

**Právnická fakulta Masarykovy univerzity**

Právo a právní věda

Katedra pracovního práva a sociálního zabezpečení



DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Trestní odpovědnost zdravotnických pracovníků**

**Karel Jandásek**

**2015/2016**

*„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma **Trestní odpovědnost zdravotnických pracovníků** zpracoval sám. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použil k sepsání této práce, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.“*

V Brně dne 30. 6. 2016

.....  
Karel Jandásek

Poděkování:

Na tomto místě bych rád vyjádřil Mgr. Bc. Michalu Koščíkovi, Ph.D., své poděkování za odborné vedení této diplomové práce a také za poskytnutí užitečných informací, rad, připomínek a morální podporu.

## **Abstrakt:**

Cílem této diplomové práce je analýza a rozbor podmínek vzniku trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků v souvislosti s výkonem zdravotnického povolání. Účelné je upozornit na trestní právo jako na krajní prostředek nápravy a dále vysvětlit, co je určující pro konstatování viny zdravotnického pracovníka. Součástí práce je rovněž rozbor trestní odpovědnosti a nejdůležitějších pojmů spojených s tématem pro vytvoření co nejkomplexnějšího obrazu této právní oblasti. Na závěr jsou rozebrány vybrané trestné činy, které jsou úzce spjaty s poskytováním zdravotnických služeb.

## **Klíčová slova:**

Trestní odpovědnost, Zdravotnický pracovník, Lex Artis, Trestní zákoník, Úmluva o lidských právech a biomedicíně, Okolnosti vylučující protiprávnost, Informovaný souhlas, Trestné činy proti životu a zdraví.

**Abstract:**

The aim of this thesis is to analyze and examine the conditions of criminal liability of health care professionals in connection with their exercise of the medical profession. It is useful to draw attention to criminal law as an ultimate remedy as well as to explain what is crucial for determination of health care professional's guilt. Other parts of the thesis also analyze criminal responsibility and important concepts related to the topic in order to create the most comprehensive picture of this juridical institute. Conclusions are drawn in last chapter concerning the selected crimes most commonly committed in medicine as a whole.

**Key words:**

Criminal liability, Health care professionals, Lege artis, Criminal Code, Convention on Human Rights and Biomedicine, Circumstances excluding lawlessness, Informed agreement, Criminal offence against life and health.

## Seznam zkratek

ČLK	Česká lékařská komora
Listina	usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb. ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky
OZ	zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění účinném do 31. 12. 2013
NOZ	zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
R	Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek
Sb.	Sbírka zákonů
Sb. m. s.	Sbírka mezinárodních smluv
TZ	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
Úmluva	Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti a aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (č. 96/2001 Sb. mezinárodních smluv)
ZZS	zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

Ostatní použité zkratky mají svůj obvyklý význam.

# Obsah

1. Úvod .....	9
2. Odpovědnost a zdravotnický pracovník .....	11
2.1 Zdravotnický pracovník .....	11
2.2 Odpovědnost .....	12
2.2.1 Právní odpovědnost.....	14
2.2.2 Právní odpovědnost zdravotnických pracovníků .....	18
3. Trestní odpovědnost ve zdravotnictví .....	22
3.1 Trestný čin .....	25
3.2 Okolnosti vylučující protiprávnost činu.....	27
3.2.1 Krajní nouze.....	28
3.2.2 Přípustné riziko .....	30
3.2.3 Nutná obrana.....	31
3.2.4 Svolení poškozeného .....	32
3.3 Zánik trestnosti.....	33
3.4 Trestní sankce .....	34
4. Lex artis .....	37
4.1 Vitium artis .....	41
4.2 Informovaný souhlas a lex artis .....	43
4.3 Odpovědnost za nepodání náležitých informací .....	44
4.4 Rozsah, obsah a meze informační povinnosti poskytovatele zdravotních služeb.....	47
5. Trestné činy ve zdravotnictví .....	49
5.1 Trestné činy proti životu a zdraví .....	49
5.1.1 Ublížení na zdraví z nedbalosti, těžké ublížení na zdraví z nedbalosti a usmrcení z nedbalosti.....	49
5.1.2 Ublížení na zdraví, těžké ublížení na zdraví.....	52
5.1.3 Trestný čin účasti na sebevraždě.....	53
5.1.4 Trestný čin neposkytnutí pomoci.....	54

5.1.5	Úvahy de lege ferenda .....	57
5.2	Trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných .....	58
5.2.1	Nepřekážení a neoznámení trestného činu.....	58
5.2.2	Neoprávněné nakládání s osobními údaji .....	59
6.	Závěr.....	63
7.	Seznam použité literatury .....	65



# 1. Úvod

Trestní odpovědnost a zdravotnický personál do nedávna nepředstavovaly kombinaci pojmů, kterou bychom používali jak v laické, tak odborné konverzaci. Výkon lékařské profese se nadále řadí mezi jedno z nejrespektovanějších povolání zejména z důvodu své všeobecné prospěšnosti. Lékaři nadále požívají vysoké morální autority, pouze se mění pohled na případné nepříznivé důsledky jejich činnosti, které jsou ovšem s výkonem jejich povolání neodmyslitelně spjaty.

Měnicí se nahlížení veřejnosti na takové škodlivé následky je spojeno nejen s postavením pacientů jakožto do nedávna pasivních příjemců péče, ale také s všeobecným pokrokem v medicíně. Dosažený pokrok v oblasti chirurgie, všeobecného lékařství, stomatologie i farmacie mnohdy laické veřejnosti dává falešný pocit neomezené moci. V případě výskytu komplikací se pak tento progres paradoxně obrací proti samotným zdravotnickým pracovníkům.

Výkon zdravotnických profesí vždy byl a nadále zůstává spjat s vysokou mírou výskytu nepříznivých následků, a to i s vynaložením veškeré snahy a odborné péče ze strany lékaře či jiného zdravotnického pracovníka. Nadto jsou nepříznivé následky v medicíně brány jako ty vůbec nejzávažnější; poškození zdraví, případně smrt. Je bezpochyby legitimní a důležité v takových případech zcela objektivně zjistit a přezkoumat, zda bylo ze strany zdravotnických pracovníků postupováno odborně správně, případně jsou-li dány důvody pro vznik jejich deliktů odpovědnosti. Specifickou povahu pak s ohledem na závažnost nepříznivých následků takto vzniklých může mít i trestní odpovědnost. Je ovšem třeba dodat, že standardní pojetí trestní odpovědnosti je v případě zdravotnického práva značně problematické hlavně díky jeho zaměření a obecné prospěšnosti tohoto povolání. V praxi velmi obtížně zjišťujeme, zdali došlo k porušení právní povinnosti nebo se jednalo o postup *lege artis*. Toto zjištění je komplikované pro samotné lékaře, natož pro právníky a soudce, resp. orgány činné v trestním řízení.

Tento text nemá a ani nemůže mít ambice obsáhnout veškerou problematiku trestní odpovědnosti zdravotnického personálu, natož celého spektra medicínského práva. Účelem této práce je vystihnout a rozebrat nejdůležitější

aspekty trestní odpovědnosti z pohledu medicínské praxe a české právní úpravy *de lege lata*.

Po nezbytném úvodním výkladu o předpokladech vzniku právní odpovědnosti a definování nejdůležitějších pojmů se budeme ve zvláštní části podrobněji věnovat vybraným trestním činům při poskytování zdravotnických služeb. Výběr bude stanoven s přihlédnutím ke kazuistikám a významu jednotlivých trestných činů. Mimořádná pozornost bude věnována problematice trestněprávní odpovědnosti jako prostředku *ultima ratio*. Teorii přitom budeme konfrontovat s praxí a judikaturou. Analýzou a prozkoumáním účelu samotné trestní odpovědnosti ve spojitosti s disciplinární odpovědností se pokusíme přiblížit k odpovědi na otázku, zda by disciplinární odpovědnost pro zdravotnické pracovníky nemohla v určitých případech nahradit odpovědnost trestněprávní. Tato otázka je aktuální a hojně diskutována nejen mezi představiteli odborné veřejnosti reprezentované primárně ČLK, ale i mezi samotnými příjemci lékařské péče.

Nejdůležitějším cílem práce přesto zůstává rozebrání podmínek pro vyslovení viny či nevinu zdravotnického pracovníka, tedy postupu *lege artis* při výkonu lékařského povolání.

Práce je zpracovaná dle právní úpravy platné a účinné ke dni 31. 7. 2016 a je doplněna o úvahy *de lege ferenda*.

## 2. Odpovědnost a zdravotnický pracovník

Trestní odpovědnost, a to především zdravotnických pracovníků, je jedním z hlavních témat, kterým se budeme v následujícím textu zabývat. Abychom mu však mohli dostatečně porozumět, musíme nejdříve objasnit jak samotný pojem *odpovědnost*, tak i termín *zdravotnický pracovník*.

### 2.1 Zdravotnický pracovník

Medicínské právo jakožto souhrn právních předpisů, které samostatně regulují poskytování zdravotní péče, otázky odpovědnosti a další právní náležitosti týkající se medicíny, souhrnně zmiňuje pojmy zdravotnický pracovník a jiný odborný pracovník.

Pojem *zdravotnický pracovník* je označení širší a zahrnuje v sobě nejen lékaře, stomatology nebo farmaceuty, ale také ostatní zdravotnická povolání. Samotnou definici nalezneme uvnitř zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, ten definuje pojem zdravotnický pracovník v § 2 písm. b) následovně: *„Zdravotnickým pracovníkem je fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta podle tohoto zákona.“*

Druhý zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, upravuje pojem jiného odborného pracovníka, když stanoví v § 2 písm. c): *„Jiným odborným pracovníkem se pro účely tohoto zákona rozumí fyzická osoba provádějící činnost, které nejsou poskytovány zdravotní péče, ale s poskytováním této péče přímo souvisejí.“* Jiným odborným pracovníkem jsou míněni všichni ostatní zaměstnanci ve zdravotnických zařízeních (pracovníci v laboratořích, zaměstnanci zajišťující správu nemocnice apod.), kteří převážně pomáhají zajišťovat jejich nerušený chod. Tito pracovníci mají právem stanovené

povinnosti vůči pacientům, přestože na rozdíl od zdravotnických pracovníků žádnou bezprostřední léčbu pacientům neposkytují.<sup>1</sup>

V paragrafech následujících obou výše uvedených zákonů jsou stanoveny podmínky určující způsobilost osob k výkonu zdravotnického povolání. Těmi rozumíme odbornou způsobilost podle těchto zákonů, případně uznanou odbornou kvalifikaci, a dále zdravotní způsobilost a bezúhonnost osob.<sup>2</sup> Zákon o nelékařských zdravotních povoláních tímto vedle lékařů, stomatologů nebo farmaceutů definuje jako zdravotnického pracovníka také například všeobecné zdravotní sestry, ošetřovatele, zdravotní záchranáře, porodní asistentky a další.

Za pracovníky ve zdravotnictví se kromě zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků považují všechny osoby, které pracují ve zdravotnictví, ať již v povoláních které upravují a regulují jiné právní předpisy<sup>3</sup>, vyhlášky<sup>4</sup> nebo vykonávají činnosti právem neupravené.<sup>5</sup>

Zdravotnické pracovníky můžeme rozdělit do dvou skupin. První skupinu představují pracovníci, u kterých je vyžadováno členství v profesních komorách (lékaři, farmaceuti, stomatologové atd.). Druhou skupinu tvoří pracovníci, u kterých povinné členství v profesních komorách není k výkonu povolání třeba (např. všeobecné zdravotní sestry). Toto rozlišení bude dále zvláště důležité pro zvážení vhodnosti disciplinárního potrestání, které zajišťují samostatně profesní komory.

## 2.2 Odpovědnost

Formulace jednotné definice obecné odpovědnosti je značně obtížná již na základě toho, že samotná odpovědnost má mnoho podob. Její obměny

---

<sup>1</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. přepr. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004, s. 118.

<sup>2</sup> Viz §3 odst. 1 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a §3 odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotních povoláních.

<sup>3</sup> Např. zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon).

<sup>4</sup> Např. vyhláška č. 50/1978 Sb., Českého úřadu bezpečnosti práce a Českého báňského úřadu o odborné způsobilosti v elektrotechnice.

<sup>5</sup> PROŠKOVÁ, Eva. *Způsobilost ve vztahu k výkonu lékařské profese*. 1. vyd. Olomouc: Reprotisk, 2014, s. 4.

se vyskytují napříč všemi společenskými systémy, a to jak v kontextu právním, tak i politickém, ústavním, morálním nebo třeba etickém. Například s medicínským prostředím jsou významně spjaty nejen právní aspekty odpovědnosti, ale bezpochyby i morální a etické. Proto je nasnadě hledat v odlišných výkladech termínu odpovědnosti alespoň jednu základní myšlenku, která celý koncept spojuje, a tou je vztah.

Obecně tedy můžeme odpovědnost chápat jako *vztah jednajícího*, tedy původce určitého *jednání*, k dalším účastníkům daného vztahu. Ti se dle druhu odpovědnosti liší a mohou jimi být například oběti, jiní jedinci nebo třeba společenské skupiny. Užší definice odpovědnosti jako vztahu jednajícího k jeho jednání nám dovoluje pojem dalších účastníků zcela opomenout a hovořit o odpovědnosti jednajícího k sobě samému.

Nenechme se však pojmem jednající zmýlit. Může totiž navozovat dojem, že se jedná pouze o jedince. To je samozřejmě pravdou v případě *individuální odpovědnosti*. V případě *odpovědnosti kolektivní* ovšem pod pojmem jednající chápeme celou skupinu osob.<sup>6</sup> Tuto skupinu tvoří jednotlivci, kteří se podílí na existenci a činnosti celku. V případě vyvození kolektivní odpovědnosti však každý z nich není individuálně odpovědný, a není tedy ani individuálně trestán. Skupina je odpovědná jako celek, a je tak i jako celek kolektivně trestána.

Vraťme se však k definici odpovědnosti jakožto vztahu jednajícího a jednání. Je nutné upřesnit, že ne každý vztah jednajícího a jednání můžeme považovat za odpovědnostní. Odpovědnost z takového vztahu vyvozujeme zejména v případech, kdy je splněna podmínka *příčinné souvislosti* neboli *kauzality*. V určitých případech můžeme jednajícího považovat za odpovědného i bez jeho konkrétně předvídatelného vzniku škody. Postačí, pokud pro optimálního pozorovatele není vznik škody vysoce nepravděpodobný.<sup>7</sup>

Jelikož je ovšem pro tuto práci stěžejní trestní odpovědnost, je nasnadě již upustit od obecných definic a více se zabývat druhem odpovědnosti,

---

<sup>6</sup> Chápejme např. jako občany státu, příznivce společenských skupin, hnutí, politických stran či církevních organizací, členy profesních skupin apod.

<sup>7</sup> Nález Ústavního osudu ze dne 1. 11. 2007, sp. zn. I. ÚS 312/05.

který s ní nejvíce souvisí. V následujícím textu se tedy zaměříme zejména na *odpovědnost právní*.

### 2.2.1 Právní odpovědnost

Pokud je naším záměrem interpretovat a rozebrat odpovědnost v právním kontextu, je třeba definovat pojem právo jako takový. Právo je významný normativní systém. Oproti jiným normativním systémům, kterými jsou například morálka, náboženství či etická pravidla, se liší především svou vázaností k jednotlivým státům. Právo je jediným souborem společenských pravidel, který má státem stanovené, uznávané a zároveň hlavně vynutitelné normativní akty v podobě formálních pramenů práva. Ty jsou v rámci daného státního území jednotné. Právní odpovědnost z nich vyplývající je tedy pro jednotlivé státy odlišná, a proto se dále budeme zabývat právní odpovědností pouze ve smyslu, v jakém ji stanovuje český právní řád.

Odpovědnost tvoří jednu ze základních forem realizace práva. Konkrétně k realizaci práva, tedy jím stanovených pravidel, slouží *odpovědnostní vztahy*. Ty v sobě zahrnují prvek nepříznivého právního jednání<sup>8</sup> a prvek státního donucení.<sup>9</sup> Jinými slovy odpovědnostní vztahy v systému zakládají porušení *primární právní povinnosti* předepsané právní normou a na jeho základě vzniklé *sekundární* neboli *sankční právní povinnosti*.

Právní odpovědnost má hned několik funkcí. Jejím úkolem je například náprava škodlivého následku způsobeného nepříznivým právním jednáním, což nazýváme funkcí reparační (kompenzační). Z hlediska trestního práva působí právní odpovědnost především represivně. To znamená, že postihuje odpovědného jednatelého nad rámec kompenzace v podobě uložení trestu, majetkové sankce apod. Dále právní odpovědnost zastává funkci satisfakční, preventivní či signalizační.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Např. chybný odborný postup zdravotnických pracovníků (*lex artis*), více viz kapitolu 4. *Lex artis*.

<sup>9</sup> VEČEŘA, Miloš a kol. *Základy teorie práva*. Adamov: Mikadapress, s. r. o., 2010, s. 90.

<sup>10</sup> Tamtéž, s. 91.

Z výše uvedeného je patrné, že právní odpovědnost má v systému práva důležité postavení. Z pohledu zákonodárce je tedy nutná její maximální konkretizace. Tou se snaží předejít mnohosti výkladů obsahu institucionálních norem, a zaručit tak jejich vynutitelnost. Jedním z důsledků snahy o co největší zpřesnění právní odpovědnosti je její dělení do mnoha podsystémů.

Mezi základní druhy právní odpovědnosti patří *subjektivní právní odpovědnost*. Pro český právní systém představuje nejdůležitější, a pro trestní právo dokonce jedinou, variantu právní odpovědnosti. Jejím hlavním znakem je princip zavinění. To znamená, že v případě určení odpovědnosti jednajícího musíme nejen zjistit, zda dané jednání zavinil, ale také zda jsou naplněny čtyři podmínky, právní teorií nazývané jako *prvky zaviněného porušení právní povinnosti*, jimiž jsou objekt deliktu, subjekt deliktu, objektivní stránka deliktu a subjektivní stránka deliktu.<sup>11</sup>

*Objektem deliktu* je právem chráněný zájem, proti němuž směřuje protiprávní jednání. Lze si pod ním představit například státní bezpečnost, majetek, důstojnost, svobodu či soukromí a v kontextu medicínského práva především život a zdraví jak jedince, tak skupiny.

*Subjektem deliktu* jsou jak fyzické, tak právnické osoby, které právem chráněný zájem ohrozily či porušily. Zároveň však tyto osoby musí splňovat podmínku svéprávnosti, tedy být způsobilé k právním úkonům, a podmínku deliktní způsobilosti, tedy způsobilosti k právní odpovědnosti.<sup>12</sup> Právní osobnost neboli způsobilost subjektu k právům a povinnostem nabývá každý člověk narozením, dle NOZ ji již nelze zcela odebrat ani se jí vzdát, a zaniká smrtí, popřípadě prohlášením za mrtvého.<sup>13</sup> Svéprávnosti nabývají fyzické osoby dovršením 18 let. Trestně odpovědné jsou pak již po dovršení 15 let, pokud v době spáchání trestného činu mohly rozpoznat jeho protiprávnost a ovládat své

---

<sup>11</sup> VEČEŘA, Miloš a kol. *Základy teorie práva*. Adamov: Mikadapress, s. r. o., 2010, s. 94, 96.

<sup>12</sup> Tamtéž, s. 94.

<sup>13</sup> Srov. § 4, § 15, § 16, § 19, § 23–25, § 30, § 37 NOZ. Pozn.: Právní osobnost má i nasciturus, narodí-li se živý.

jednání.<sup>14</sup> Dále se v trestním právu setkáváme s tzv. *speciálním subjektem*.<sup>15</sup> Takovému subjektu je na základě jeho příslušnosti k určitému stavu či povolání založena trestní odpovědnost i v situacích, kdy jsou jiné subjekty trestně neodpovědné. Například zdravotnický personál se stává speciálním subjektem v případě neposkytnutí první pomoci<sup>16</sup> nebo vystavení nepravdivé lékařské zprávy<sup>17</sup> apod.

*Objektivní stránku deliktu* popisuje obecná právní teorie třemi znaky, a to protiprávním jednáním, škodlivým následkem a příčinnou souvislostí (kauzálním nexem) mezi tímto protiprávním jednáním a škodlivým následkem.<sup>18</sup> Subjekt lze tedy z pohledu objektivní stránky deliktu považovat za odpovědný, pokud:

- 1) jednal protiprávně, tedy na spáchání deliktu nejen myslel, ale posléze ho i vykonal,
- 2) tímto jednáním porušil nebo ohrozil právem chráněný zájem, a také
- 3) dané jednání přímo vyvolalo určitý následek.<sup>19</sup>

V oblasti zdravotnictví je porušení právní povinnosti vázáno na pojem *lex artis*.<sup>20</sup> Postup *lege artis* je zde důležitý zejména z toho důvodu, že zdravotnická povolání jsou více než kterákoliv jiná zaměstnání spojená s nepříznivými důsledky i přes veškerou odborně odvedenou práci.

Posledním, ale možná nejdůležitějším, prvkem subjektivní právní odpovědnosti je *subjektivní stránka deliktu*. Ta posuzuje zavinění, které charakterizujeme jako vnitřní vztah subjektu deliktu k danému protiprávnímu jednání a jeho škodlivému následku. U zavinění je především

---

<sup>14</sup> Svěprávnost může vzniknout také uzavřením manželství, nebo pokud ji člověku staršímu 16 let přizná soud. V odůvodněných případech může být svěprávnost u dospělého člověka soudem omezena.

<sup>15</sup> § 114 odst. 1 TZ.

<sup>16</sup> Srov. § 150 odst. 2 TZ.

<sup>17</sup> Srov. § 350 odst. 2 alinea 1 TZ.

<sup>18</sup> JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: Obecná část, zvláštní část*. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 179.

<sup>19</sup> Srov. VEČEŘA, Miloš a kol. *Základy teorie práva*. Adamov: Mikadapress, s. r. o., 2010, s. 94–95.

<sup>20</sup> Více viz níže kapitolu 4. *Lex artis*.



při určení trestní odpovědnosti důležité určit vědomé (intelektuální) a volní aspekty daného vztahu, jelikož pouze na jejich základě je vůbec možné učinit závěr o vzniku trestní odpovědnosti a trestněprávního následku s tím spojeným. Volní a vědomostní stránka zavinění je pak klíčová v případech, kdy se prokáže, že byl subjekt deliktu přinucen jednat protiprávně (absence vůle), nebo naopak nebyl schopen dané jednání vědomě ovlivnit (absence vědomí).<sup>21</sup>

*Objektivní právní odpovědnost* představuje méně obvyklou variantu právní odpovědnosti. Specifická je především proto, že na rozdíl od odpovědnosti subjektivní nepředpokládá pro vyvození právní odpovědnosti daného subjektu zavinění a v rámci objektivní stránky posuzuje pouze výsledný protiprávní stav<sup>22</sup> jakožto výsledek jednání, který není v souladu s právem chráněným zájmem. Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že objektivní právní odpovědnost může být vyvozena zejména v případech, kdy lze určení důsledku jednání subjektů jen těžko předvídat.<sup>23</sup>

Další rozdělení právní odpovědnosti je postaveno na klasifikaci protiprávního jednání (deliktů). Právní teorie rozlišuje zejména delikty soukromoprávní a veřejnoprávní. Dle tohoto dělení pak rozlišujeme odpovědnosti soukromoprávní a veřejnoprávní, které si přiblížíme v následujících odstavcích.

*Soukromoprávní odpovědnost* definuje vztah mezi obětí (poškozeným) a delikventem. V civilním procesu zastává poškozený významnou roli, jelikož je kladen důraz na následky jednání delikventa stejně jako na jeho samotné jednání. Postavení delikventa a poškozeného je tedy rovnocenné.<sup>24</sup>

Ve veřejném právu naopak postavení oběti ustupuje do pozadí. Hlavním vztahem *veřejnoprávní odpovědnosti* je vztah mezi delikventem a dalším subjektem, kterým není oběť.<sup>25</sup> Při stanovení veřejnoprávní odpovědnosti

---

<sup>21</sup> VEČEŘA, Miloš a kol. *Základy teorie práva*. Adamov: Mikadapress, s. r. o., 2010, s. 95–96..

<sup>22</sup> Dalšími prvky subjektivní stránky jsou kromě zavinění i motiv (dlouhodobý vztah k protiprávnímu jednání) a pohnutka (okamžitý podnět).

<sup>23</sup> Srov. VEČEŘA, Miloš a kol. *Základy teorie práva*. Adamov: Mikadapress, s. r. o., 2010, s. 96.

<sup>24</sup> Mezi soukromoprávní odpovědnosti řadíme například odpovědnost za škodu, za prodlení, za bezdůvodné obohacení, za vadu věci, za zásah do nehmotného statku atd.

<sup>25</sup> Např. stát, veřejnoprávní korporace, spolky atd.

je kladen důraz na zjištění zavinění a s ním spojené objektivní stránky deliktu. Z toho vyplývá, že ve veřejném právu uplatňujeme především odpovědnost subjektivní.<sup>26</sup> Pod veřejnoprávní odpovědnost řadíme odpovědnost trestněprávní (odpovědnost za trestné činy dle trestního zákoníku), odpovědnost správně-právní (odpovědnost za správní delikt – přestupky a jiné správní delikty), disciplinární odpovědnost (dle interních předpisů) nebo také odpovědnost ústavněprávní a mezinárodněprávní.<sup>27</sup>

### **2.2.2 Právní odpovědnost zdravotnických pracovníků**

Jak jsme si již ukázali výše, pojem zdravotnický pracovník i pojem právní odpovědnost jsou velmi obsáhlé. Není divu, že právní odpovědnost ve zdravotnictví má mnohá specifika. Zdravotnické profese jsou spojovány dle konkrétních okolností s několika druhy odpovědnosti, od trestněprávní až po občanskoprávní. V následujících odstavcích si proto uvedeme a alespoň ve stručnosti rozebereme typy právní odpovědnosti rozdělené dle právních odvětví, jež zdravotnické pracovníky či jejich pacienty nejdůležitěji ovlivňují. Soukromoprávní odpovědnost je v kontextu zdravotnictví zastoupena primárně odpovědností občanskoprávní. Své místo mají i jiné typy odpovědnosti, které se sice vyskytují ve spojitosti se zdravotnickými pracovníky méně často, ale pro komplexní pochopení problematiky jsou klíčové.

*Občanskoprávní odpovědnost* je v naprosté většině případů odpovědností poskytovatele zdravotních služeb. To znamená, že za škodu neodpovídá zaměstnanec, ale jeho zaměstnavatel. Je-li ovšem škoda zaměstnancem způsobena úmyslně nebo jde o zjevné porušení plnění pracovních povinností zaměstnance, nemusí být zaměstnavatel nutně shledán odpovědným.

---

<sup>26</sup> Ve výjimečných případech je veřejnoprávními normami stanovena také odpovědnost objektivní (ekologie, ochrana životního prostředí apod.).

<sup>27</sup> Srov. VEČEŘA, Miloš a kol. *Základy teorie práva*. Adamov: Mikadapress, s. r. o., 2010, s. 92.

„Nejčastějším případem občanskoprávní odpovědnosti ve zdravotnictví jako celku je odpovědnost za škodu.“<sup>28</sup> Právě občanskoprávní žaloba o náhradu škody nebo o nemajetkovou újmu představuje účinnou metodu ochrany práv poškozených pacientů. Avšak pacienti, kteří jsou přesvědčeni o tom, že jim byla vinou lékařů způsobena újma na zdraví, nebo také pozůstalí, kteří se domnívají, že úmrtí jejich blízkého způsobil zdravotnický personál svým chybným postupem, dávají zpravidla přednost podání trestního oznámení před civilní žalobou. Tento fakt je dán menší finanční náročností iniciace a vedení trestního řízení z pohledu poškozeného.<sup>29</sup> Například na nákladech na vyhotovení znaleckých posudků se podílí v případě trestního řízení stát. Značnou položkou při dlouhotrvajícím civilním právním sporu, kterou v trestním řízení také nehradí poškozený, je právní zastoupení žalujícího. V případě odsouzení lékaře v trestním řízení je v následném civilním řízení vedeném v souvislosti s uplatněným nárokem poškozeného na náhradu škody soud vázán předchozím rozhodnutím trestního soudu, a přestože mohou být subjekty občanskoprávního řízení odlišné, následné dokazování je již ze strany žalujícího značně ulehčeno. Z toho vyplývá, že poskytovatel zdravotních služeb nese plnou odpovědnost za škodu i nemajetkovou újmu, což lze považovat také za výhodu podání trestního oznámení.<sup>30</sup>

Řada případů z praxe však ukazuje, že i přes výše zmíněné nevýhody se může občanskoprávní žaloba ukázat jako vhodnější postup při dosažení cíle poškozeného pacienta. Pro ilustraci je vhodné zmínit případ, kdy byl žalovaný lékař v trestním řízení zproštěn obžaloby z trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti, neboť nebylo prokázáno jeho zavinění. Naopak při občanskoprávním sporu soud dospěl k závěru, že poškození zdraví žalobkyně vzniklo v příčinné souvislosti se zákrokem žalovaného.<sup>31</sup> Důvod rozdílných stanovisek jednotlivých

---

<sup>28</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. přepr. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 71.

<sup>29</sup> Viz § 151 odst. 1 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů.

<sup>30</sup> MACH, Jan. *Medicínské právo, co a jak: Praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015, s. 86.

<sup>31</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 23. 2. 2011, sp. zn. 25 Cdo 2180/2010.

soudů byl zřejmý. V případě trestněprávního řízení jakožto veřejnoprávního řízení musela obžaloba prokázat zavinění obžalovaného, což se dle výsledku nepodařilo. Naopak v občanskoprávním řízení se mohl žalovaný zprostit odpovědnosti, pouze pokud by prokázal, že škodlivý následek nezpůsobil.<sup>32</sup>

Jak z výše uvedeného vyplývá, za nejdůležitější odpovědnost ve vztahu ke zdravotnictví považujeme vzhledem ke svým následkům odpovědnost trestněprávní, a proto ji rozebereme více v následující kapitole.

*Odpovědnost pracovněprávní* definujeme jako odpovědnost zaměstnance vůči zaměstnavateli za škodu, kterou zaměstnanec zaměstnavateli způsobí porušením svých pracovních povinností. Až na výjimky se jedná o subjektivní právní odpovědnost. Pro určení odpovědnosti zaměstnance je tedy nutné prokázat jeho zavinění.<sup>33</sup> Sankce za takové protiprávní jednání pak mohou dosahovat až do výše čtyř a půl násobku průměrného měsíčního výdělku daného zaměstnance.<sup>34</sup>

*Správní odpovědnost* patří také mezi odvětvově-právní odpovědnosti a je specifická především svým vztahem k veřejné správě. Obecně realizují správní odpovědnost především správní orgány pro potřeby veřejné správy.<sup>35</sup> V návaznosti na zdravotnický sektor hovoříme v kontextu správní odpovědnosti o odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za dodržení správních norem vůči orgánům veřejné správy.

*Disciplinární odpovědnost* je, jako odvětvově-právní podkategorie veřejnoprávní odpovědnosti, odpovědností za porušení interních vztahů určitého subjektu. Tento druh odpovědnosti se uplatňuje pouze u profesí, které jsou povinně sdružovány v profesních komorách zřízených zákonem. V oblasti zdravotnictví jsou těmito profesemi lékaři, stomatologové a farmaceuti. V dnešní době získává užívání institutu disciplinární odpovědnosti ve zdravotnictví stále

---

<sup>32</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. přepr. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 25.

<sup>33</sup> Viz § 250 odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>34</sup> Viz § 257 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. Podle věty druhé citovaného ustanovení však toto omezení neplatí, byla-li škoda způsobena úmyslně, v opilosti nebo po zneužití jiných návykových látek.

<sup>35</sup> Viz PRŮCHA, Petr. *Správní právo. Obecná část*. 8. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2012.

větší podporu jak ze strany zákonodárce, tak ze strany zdravotnických pracovníků či příslušných profesních komor. Například u ČLK můžeme sledovat vzrůstající tendenci řešit prohřešky lékařů v rámci disciplinárních řízení již dlouhodobě.

### 3. Trestní odpovědnost ve zdravotnictví

Často slýcháváme, že právem jako takovým by se mělo šetřit. Právo je koncept, který by měl nastoupit, až když ostatní způsoby řešení konfliktu selžou, což je dáno mnoha důvody. Právo je nákladné, pomalé a nemělo by se zneužívat. To samé můžeme s jistou mírou nadsázky prohlásit i o trestní odpovědnosti, zejména v rámci samotného systému práva. Bohužel se zdá, že je dnes právo bráno jako primární způsob řešení konfliktu, což vede k jeho nadužívání a k obroušení hran, které měly sloužit samy o sobě jako prevence.

Zákonodárce si byl ovšem vědom společenského fenoménu vzrůstajícího nadužívání jak práva jako celku, tak i trestního práva samotného. Proto přímo do TZ zakotvil zásadu *subsidiarity trestní represe* následovně: „*Trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.*“<sup>36</sup> Nové pojetí TZ je tedy založeno na přesvědčení, že ochranu společnosti, práv a svobod jednotlivců a ochranu jejich života, zdraví a majetku je třeba dosahovat především mimotrestními prostředky.<sup>37</sup> Jinými slovy, TZ stanovuje trestní odpovědnost přímo jako *ultima ratio*, tedy něco, co by se mělo využívat jen v krajních případech, a to takových, jakými jsou nejzávažnější trestné činy. Samotné ohrožení musí dosáhnout určité míry (intenzity) a musí být natolik zásadní, aby uplatnění jiného právního předpisu nebylo v daném případě dostatečné. Míra škodlivosti je vždy dána individuálně především významností chráněného zájmu, způsobem provedení daného činu, způsobenými následky, okolnostmi, kvůli kterým a za nichž byl čin spáchán, dále také osobou a pohnutkou pachatele apod.<sup>38</sup>

TZ výslovně upravuje pravidlo *ultima ratio* jako krajní prostředek stanovení trestní odpovědnosti ve spojitosti s trestným činem až od roku 2010.

---

<sup>36</sup> § 12 odst. 2 TZ.

<sup>37</sup> Důvodová zpráva k TZ.

<sup>38</sup> KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Kurs trestního práva: trestní právo hmotné. Obecná část*. 1.vyd. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 28.

Judikatura<sup>39</sup> už ale tento koncept znala dříve, a je proto zajímavé sledovat, jak na toto nové legislativní pojetí trestného činu zareagovala právní teorie a praxe ve zdravotnictví. Těšinová zastává názor, že „*tento nový stav může nahrávat zdravotnickým pracovníkům, kteří mohou argumentovat tak, že již plně postačí uplatnění jiného druhu odpovědnosti – či jejich kombinací – např. občanskoprávní a disciplinární*“.<sup>40</sup> Praxe tento typ výroků kvituje a např. ČLK dlouhodobě vyvíjí snahu o přesun řešení nepříznivých následků vzniklých lékařským pochybení z trestněprávní roviny, potenciální trestní odpovědnosti, do roviny disciplinární, resp. možné disciplinární odpovědnosti. Dlouhodobé snahy se projevují například v licenčním řádu ČLK, jenž stanovuje: „*Bylo-li proti lékaři zahájeno trestní řízení pro úmyslný trestný čin nebo pro trestný čin z nedbalosti v souvislosti s výkonem lékařského povolání, může představenstvo ČLK pozastavit platnost osvědčení k výkonu lékařské praxe, a to do doby právní moci rozhodnutí v této věci. Platnost osvědčení k výkonu lékařské praxe zaniká lékaři pravomocně odsouzenému pro úmyslný trestný čin nebo trestný čin z nedbalosti v souvislosti s výkonem lékařského povolání.*“<sup>41</sup> Tento zdánlivý trend odklonu od nadměrné kriminalizace zdravotnických pracovníků je pozitivní zpráva nejen pro toto veřejně prospěšné odvětví samotné, ale hlavně pro samotné příjemce služeb, pro pacienty.

Poskytování zdravotních služeb považujeme za regulovanou činnost. Povolání lékaře, spolu s povoláním zubního lékaře a farmaceuta, patří mezi povolání, kde stát část své regulační pravomoci delegoval na profesní samosprávy. Pro výkon povolání je tedy třeba mít jak zákonem stanovené vzdělání, tak povinné členství v dané komoře. Při závažném porušení povinnosti vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony, za který komora ukládá pokutu nebo může člena, který byl shledán odpovědný za takový disciplinární delikt, vyloučit z komory, a to buď podmíněně,

---

<sup>39</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 23. 3. 2004, sp. zn. I. ÚS 4/2004.

<sup>40</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 351.

<sup>41</sup> ŠTEFAN, Jiří, HLADÍK, Jiří a kol. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012, s. 394.

nebo bez odkladu.<sup>42</sup> Bez členství v komoře nelze vykonávat na území ČR povolání lékaře, případně zubního lékaře či lékárníka. Bez členství v komoře však lékař může vykonávat jiné povolání, např. správní činnost, činnost farmaceutického zástupce apod.<sup>43</sup> S ohledem na hlavní funkci trestního práva, kterou je kromě represe zejména ochrana společnosti, jednotlivce a společenských hodnot, tedy i zdraví a života občanů, se skutečně může zdát proklamovaný úmysl ČLK v souladu se zamýšleným úmyslem zákonodárce.

Projev subsidiarity trestní odpovědnosti také vidíme při naplňování míry společenské škodlivosti a nebezpečnosti, která je zapotřebí pro hodnocení protiprávního chování jako *trestného činu*. Společenská škodlivost se v trestněprávní teorii doplňuje s materiálním korektivem a společně naplňují materiální stránku trestného činu.<sup>44</sup> Cílem použití materiálního korektivu je rozlišit mezi trestným činem a činem, který pro společnost nepředstavuje buď žádné, nebo zanedbatelně velké riziko, které postrádá intenzitu předvídanou normami trestního práva.

Na závěr je vhodné dodat, že se pravidelně objevují názory o nedemokratičnosti povinného členství v komoře. Ústavní soud jeden z takových pokusů zpochybnění souladu povinného členství v komoře s ústavním pořádkem České republiky odmítl s tím, že „samotná existence jakékoliv samosprávy z principu omezuje státní byrokracii, umožňuje lidem starat se bezprostředně o věci, které se jich přímo dotýkají, a tím přispívá k větší svobodě a samostatnosti jednotlivce. Proto i profesní samospráva je demokratických právním státem podporována.“<sup>45</sup>

---

<sup>42</sup> Viz §18 odst. 3 zákona č. 220/1991 Sb., zákon České národní rady o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>43</sup> PROŠKOVÁ, Eva. *Způsobilost ve vztahu k výkonu lékařské profese*. 1. vyd. Olomouc: Reprotisk, 2014, s. 29.

<sup>44</sup> Viz KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Kurs trestního práva: trestní právo hmotné. Obecná část*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 149.

<sup>45</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 16. 4. 2003, sp. zn. I. ÚS 181/01.



### 3.1 Trestný čin

Na základě zásady zákonnosti a zásady subsidiarity trestní represe víme, že pouze TZ stanoví trestné činy a trestní sankce s nimi spojené. Definice trestného činu dle TZ tedy zní: „*Trestným činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně.*“<sup>46</sup> Toto formální vymezení trestného činu je korigováno výše zmíněným materiálním korektivem projevujícím se v nutnosti naplnění určité míry společenské škodlivosti. Abychom tedy mohli označit jednání za trestný čin, musí obligatorně splňovat obě tyto podmínky. U trestného činu, stejně jako u jiných deliktů, je třeba pro vznik trestní odpovědnosti současně naplnit 4 zákonné znaky: objekt, objektivní stránku, subjekt a subjektivní stránku trestného činu. Také nelze opomenout, že protiprávnost činu musí být posuzována z hlediska celého právního řádu.

Výsledkem snahy zákonodárce o vytyčení přesných hranic trestnosti společně se zpřesněním skutkových podstat jednotlivých trestných činů je zvýšení právní jistoty. Zároveň toto vytyčení slouží jako interpretační vodítko, které pomáhá odlišit trestný čin od jiných typů deliktů, kterými jsou například přestupky či jiné správní delikty.<sup>47</sup>

TZ je založen na bipartici, tedy dvojím pojetí trestných činů. Trestné činy v širším slova smyslu dělíme na *zločiny* a *přečiny*.<sup>48</sup> Toto čistě formální rozdělení je stanovené dle horní hranice trestu odnětí svobody a formy zavinění. Do přečinů řadíme všechny nedbalostní trestné činy a úmyslné trestné činy s horní hranicí trestu odnětí svobody do pěti let. Všechny ostatní trestné činy spadají do kategorie zločinů, případně zvláště závažných zločinů, u kterých je ve zvláštní části TZ stanoven trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let.<sup>49</sup>

*Skutková podstata trestného činu* je souhrnem znaků uvedených v TZ charakterizujících a rozlišujících jednotlivé trestné činy. Tuto skutkovou podstatu je třeba popsat a definovat podrobně a jasně, a to s ohledem na zásadu *nullum*

---

<sup>46</sup> Viz § 13 odst. 1 TZ.

<sup>47</sup> Viz zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>48</sup> Viz § 14 odst. 1 TZ.

<sup>49</sup> Viz § 14 odst. 3 TZ.

*crimen, nulla poena sine lege*,<sup>50</sup> a také na zákaz analogie k tíži pachatele. Zároveň je však nutné vyhnout se přílišné konkretizaci, která by mohla vést až ke kazuisticky popsanému zákonu.

Skutkové podstaty trestného činu dělíme na základní, kvalifikované a privilegované. Toto rozdělení nám slouží pro odstupňování společenské škodlivosti trestného činu. Kvalifikované skutkové podstaty vyjadřují větší míru společenské nebezpečnosti než skutkové podstaty základní a reprezentují mimo jiné vyšší sazby trestu odnětí svobody. Obdobně privilegované skutkové podstaty vyjadřují menší míru společenské nebezpečnosti a pojí se mimo jiné s nižší sazbou trestu odnětí svobody. O kvalifikované skutkové podstatě hovoříme například v souvislosti s trestným činem neposkytnutí pomoci zdravotnickým pracovníkem.<sup>51</sup> Celkově se ve zdravotnictví setkáváme s různými typy pracovníků, kteří se již na první pohled odlišují svými právy a povinnostmi, a proto je škála trestných činů v této oblasti velmi pestrá.

V souvislosti s různými povinnostmi se tedy mohou zdravotničtí pracovníci dopustit různých trestných činů. Některé trestné činy mohou čistě ze zákona spáchat pouze takové subjekty, které k tomu mají způsobilost. Příkladem může být způsobilý praktický lékař, který se úmyslně rozhodne vystavit nepravdivou nebo hrubě zkreslenou lékařskou zprávu.<sup>52</sup> Jiné trestné činy budou páchat jen takové subjekty, které k tomu dostanou reálnou příležitost. V tomto případě si jako příklad můžeme uvést aktuální problém domácích porodů, kdy jsou ve většině případů stíhány převážně porodní asistentky.<sup>53</sup>

*Čin jinak trestný*<sup>54</sup> – pod tímto pojmem rozumíme čin, který je ve smyslu právních norem beztrestný, i když za jiných okolností by byl činem trestným. S činem jinak trestným se setkáváme ve dvou formách. První formou jsou činy společensky škodlivé, tedy ohrožující objekt trestného činu, které ale postrádají být jen jediný z dalších znaků skutkové podstaty trestného činu, tedy objektivní

---

<sup>50</sup> Obecně překládáno jako „žádný zločin a žádný trest bez zákona“.

<sup>51</sup> Viz § 150 odst. 2 TZ.

<sup>52</sup> Viz § 350 odst. 2 alinea 1 TZ.

<sup>53</sup> Viz známý náleží Ústavního soudu ze dne 24. 7. 2013, sp. zn. I. ÚS 4457/12.

<sup>54</sup> Viz § 28 odst. 1 a § 29 odst. 1 TZ.

stránku, subjekt, popř. subjektivní stránku. Jedná se např. o situace, kdy je pachatel buď mladší patnácti let, je nepřičetný (nedostatek subjektu), absenteje zavinění (nedostatek subjektivní stránky), nebo mezi jeho jednáním a následkem není příčinná souvislost (nedostatek objektivní stránky).<sup>55</sup> Druhou formu činu jinak trestného představuje situace, kdy sice znaky skutkové podstaty trestného činu z hlediska formální stránky naplněny jsou, avšak tento čin není společensky škodlivý. Někdy může být dokonce takové jednání pro společnost přínosné. Typickým příkladem tohoto typu činu jinak trestného jsou okolnosti vylučující protiprávnost činu, konkrétně jednání v nutné obraně, krajní nouzi apod.

### 3.2 Okolnosti vylučující protiprávnost činu

Nejen v kontextu zdravotnických pracovníků nastávají situace, ve kterých se jako dovolené hodnotí i jednání jinak naplňující znaky trestného činu. Takové jednání v sobě neobsahuje kritérium společenské nebezpečnosti a protiprávnosti. Pro správné pochopení termínu okolností vylučujících protiprávnost je nasnadě nejdříve objasnit, co myslíme samotným pojmem protiprávnost. TZ ji ve spojení s trestní odpovědností jedince definuje následovně: „*Trestně odpovědným může být pouze ten, kdo naplní znaky trestného činu, a jeho jednání je protiprávní.*“<sup>56</sup> Protiprávnost je tedy určitý rozpor jednání subjektu s jednáním stanoveným právní normou v rámci právního řádu. Jinými slovy za protiprávní považujeme takové jednání, které není po právu. Základem konceptu protiprávnosti je sociální a společenská škodlivost.

Nejen v medicíně mohou nastat situace, kdy pachatel činu jinak trestného není trestně odpovědný a protiprávnost jeho jednání je zákonem vyloučena. Tento stav nastane, pokud jsou v daném případě splněny *okolnosti vylučující protiprávnost činu*.<sup>57</sup> Souhrnně jsou takové okolnosti charakterizovány jako výkon dovolené či dokonce přikázané činnosti. TZ demonstrativně vyjmenovává

---

<sup>55</sup> FRYŠTÁK, Marek a kol. *Trestní právo hmotné, obecná část*. 3. akt. vyd. Ostrava: Key Publishing, s. r. o., 2012, s. 35.

<sup>56</sup> § 13 odst. 1 TZ.

<sup>57</sup> Blíže viz § 28–32 TZ.

alespoň následující druhy okolností vylučujících protiprávnost činu: krajní nouze, nutná obrana, svolení poškozeného, přípustné riziko a oprávněné použití zbraně. Zákonodárce zvolil demonstrativní výčet z toho důvodu, protože veškeré typy okolností vylučující protiprávnost ani vyjmenovat nelze. Ty mohou vznikat i nově podle reakce společnosti na sociální a společenskou škodlivost daného jednání.<sup>58</sup>

Může se zdát, že neuzavřený výčet okolností vylučující protiprávnost činu ohrožuje samotný princip právní jistoty. Slepá interpretace právních norem by však mohla v praxi způsobit mnohem závažnější problémy.

Pokud existují takové ospravedlnitelné důvody, tedy okolnosti vylučující protiprávnost činu, vylučuje se protiprávnost od počátku (*ex tunc*). V takovém případě se nejedná a ani se nikdy nejednalo o trestný čin. Pokud je protiprávnost vyloučena, je vyloučena i trestní odpovědnost.<sup>59</sup>

V následující části se budeme věnovat konkrétněji jen těm okolnostem vylučující protiprávnost činu, které se dotýkají zdravotnických pracovníků při výkonu jejich povolání.

### 3.2.1 Krajní nouze

Institut krajní nouze je definován zákonem následovně: „Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestním činem.“<sup>60</sup> Pro správné pochopení této definice si však musíme objasnit rozdíl mezi termíny odvracení nebezpečí a odvracení útoku. Ačkoli se tyto dva pojmy mohou zdát podobné, pouze odvracení útoku je podmíněno zásadou subsidiarity. To znamená, že ten, kdo jedná v krajní nouzi a odvrací tím nebezpečí, musí nejdříve zvážit, zda není možné nebezpečí zabránit i jiným způsobem než takovým, který by byl hodnocen jako trestný čin, pokud by se v daném případě nejednalo o krajní nouzi.<sup>61</sup> Podmínky pro splnění

---

<sup>58</sup> JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: Obecná část, zvláštní část*. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 257.

<sup>59</sup> SOLNAR, Vladimír, FENYK, Jaroslav, CÍSAŘOVÁ, Dagmar, VANDUCHOVÁ, Marie. *Systém českého trestního práva*. Praha: Novatrix, 2009, s. 106.

<sup>60</sup> Viz § 28 odst. 1 TZ.

<sup>61</sup> MACH, Jan. *Medicínské právo, co a jak: Praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015, s. 106.

předpokladů krajní nouze jsou tedy zásadně přísnější než pro ostatní okolnosti vylučující protiprávnost činu, čímž se zákonodárce úspěšně snaží zabránit zneužívání tohoto institutu.

Praxe ale ukazuje, že požadavek subsidiarity může být i problémem. Pro ilustraci uvedeme notoricky známý příklad ze zdravotnictví: „*Je akutně ohrožen život pacienta a jeví se jako nezbytná nitrobřišní operace. Lékaři je však známo, že pacient trpí vážným onemocněním srdce a anestézie je v daném případě značným rizikem. Zvolí v rámci daných možností co nejvhodnější formu anestézie, pacient však v důsledku selhání srdce zemře. Později se potvrdí, že selhání srdce bylo v příčinné souvislosti s anestézií.*“<sup>62</sup> Následek, který nastal (úmrtí v důsledku selhání srdce), je stejně závažný jako ten, který hrozil (např. úmrtí v důsledku vnitřního krvácení). V takovýchto případech jsou proto rozhodující skutečnosti, na jejichž základě se jednající (lékař) v dané chvíli rozhodoval. Ve výše zmíněném příkladu byla pravděpodobnost přežití pacienta zvýšená při provedení operace, a proto lze shledat podmínku subsidiarity za splněnou.

Dalšími příklady krajní nouze jsou situace, ve kterých se často ocitají lékaři zdravotnické záchranné služby nebo zdravotničtí záchranáři. Ti musí v některých situacích<sup>63</sup> jednat razantně v zájmu záchrany života pacienta, čímž mu mohou způsobit nové zlomeniny, odřenininy či jiná poškození zdraví.<sup>64</sup> Zásada subsidiarity je ale i v těchto případech splněna.

Naopak za krajní nouzi nelze považovat případy, kdy je osoba, které nebezpečí hrozí, povinna takové nebezpečí snášet. Hovoříme zde například o osobách, které musí hrozící nebezpečí snášet při výkonu povolání. Zdravotnický pracovník tedy nemůže odmítnout zajistit péči o pacienta nakaženého přenosnou chorobou pouze s odůvodněním, že by se mohl sám nakazit.

---

<sup>62</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 33.

<sup>63</sup> Např. při resuscitaci, vyprošťování člověka zaklíněného v dopravním prostředku apod.

<sup>64</sup> MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 208.

### 3.2.2 Přípustné riziko

Další okolností vylučující protiprávnost činu nejen zdravotnických pracovníků je přípustné riziko. Podobně jako u svolení poškozeného i přípustné riziko bylo přímo v zákoně zakotveno až s účinností nového trestního zákoníku 1. 1. 2010. Tato pozitivní definice v § 31 odst. 1 TZ<sup>65</sup> přispěla k právní jistotě ohledně řady problémů související s neodmyslitelným rizikem výkonu zdravotnického povolání. Základní požadavek pro uplatnění přípustného rizika představuje podmínka převahy společensky prospěšného výsledku daného jednání nad mírou rizika, kterému je vystaven zákonem chráněný zájem. Pro zdravotnickou praxi je vyčíslení takové míry rizika značně obtížné, a to převážně díky přímé závislosti daného rizika na typu očekávaného škodlivého následku. I přes nemožnost přesně vypočítat proměnné jsem se pokusil níže popsanou rovnicí zjednodušeně popsat vztah mezi vyčísleným rizikem a přípustným rizikem:

$$R = P_n \times E_s^{66}$$

$$R \leq R_p^{67}$$

Z výše uvedeného vyplývá, že výsledné riziko musí být menší nebo alespoň rovno riziku přípustnému. Konkrétně pro zdravotnické pracovníky zároveň platí, že musí jednat v souladu s dosaženým poznáním a s dostupnými informacemi, jimiž disponují v době svého rozhodování.<sup>68</sup> Přitom podvědomě pracují se složkami rizika, tedy pravděpodobností, že nepříznivý jev nastane s očekávanými důsledky. Takové jednání vystihuje zejména pojem *lex artis*.

Problematika přípustného rizika se obecně částečně prolíná s již výše popsanou krajní nouzí. Pro obě je rozhodující míra přípustného rizika,

---

<sup>65</sup> „Trestný čin nespáchá, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost, kterou ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak.“

<sup>66</sup>  $R$  = Vyčíslení rizika,  $P_n$  = Pravděpodobnost škodlivého následku,  $E_s$  = Očekávaná škoda.

<sup>67</sup>  $R$  = Vyčíslené riziko,  $R_p$  = Přípustné riziko.

<sup>68</sup> Viz § 31 odst. 1 TZ.

tedy i zásada subsidiarity. Jelikož každý výzkum v oblasti medicíny a s ním spojené experimenty v sobě otázku rizika zahrnují, umožňuje toto spojení značný vědecko-technický pokrok. Ten přináší společenský prospěch v podobě nových lékařských poznatků, které slouží k ochraně života a zdraví lidí.<sup>69</sup>

### 3.2.3 Nutná obrana

Nutná obrana je definována TZ jako „*čin jinak trestný, kterým někdo odvrací přímo hrozící nebo trvajícím útok na zájem chráněný trestním zákonem*“.<sup>70</sup> Takto ohrožený člověk je tedy ze zákona oprávněn se danému útoku bránit. Ze zákona má každý právo bránit se proti jakémukoliv útoku směřujícímu proti zákonem chráněnému zájmu. Dle TZ mezi tyto chráněné zájmy řadíme například život, zdraví, osobní svobodu, lidskou důstojnost, majetek atd. ve smyslu systematiky zvláštní části TZ.<sup>71</sup> Obecně pak hovoříme o případech, kdy je subjektem odvrácen především fyzický útok na jeho či na jinou osobu. Z povahy věci musí mít odvrácení útoku rovněž fyzickou formu. Jeho následkem ovšem může být útočnickovo ublížení na zdraví nebo dokonce úmrtí. Nutná obrana je tedy privilegovaným typem okolností vylučující protiprávnost činu, jelikož není vázána zásadou subsidiarity.<sup>72</sup>

Spolu se zákonem se k dané problematice vyjadřuje také Ústavní soud. Avšak ani Ústavní soud nevyžaduje, aby byla obrana přiměřená způsobu útoku. Naopak Ústavní soud s ohledem na toto téma konstatoval, že obrana může být i nepřiměřená či zjevně nepřiměřená, ale nesmí být zcela zjevně nepřiměřená.<sup>73</sup>

Ve zdravotnictví se drtivá většina případů využití institutu nutné obrany odehrává při výjezdech sanitky přivolané na pomoc pacientům, kteří požili alkohol, či pacientům postižených duševní poruchou. Zdravotníci při nich čelí nejen útokům verbálními, ale i fyzickými, a proto je pochopitelné, že se musí

---

<sup>69</sup> KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Kurs trestního práva: trestní právo hmotné*. Obecná část. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 392.

<sup>70</sup> Viz § 29 odst. 1 TZ

<sup>71</sup> Viz § 140, § 168, § 185, § 194, § 205, § 233 TZ.

<sup>72</sup> Viz § 29 TZ.

<sup>73</sup> Usnesení Ústavního soudu ze dne 1. 4. 2004, sp. zn. IV. ÚS 433/02.

bránit. Institut nutné obrany je tedy převážně využíván při útocích na zdravotnické pracovníky než v přímé souvislosti s výkonem zdravotnického povolání.

### 3.2.4 Svolení poškozeného

Posledním významným druhem okolnosti vylučující protiprávnost činu, kterým se v kontextu zdravotnictví budeme zabývat, je svolení poškozeného. Tento pojem vysvětluje TZ následovně: „*Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny.*“<sup>74</sup> Zmíněné svolení osoby může být dáno před, během a ve výjimečných případech i po výše popsaném jednání.

Termín svolení poškozeného nesmíme zaměňovat s pojmem *euthanasie*, jinými slovy usmrcení na žádost. I přesto, že se v minulosti již mnohokrát uvažovalo o uzákonění *euthanasie* jako zvláštního typu okolnosti vylučující protiprávnost činu,<sup>75</sup> aktuální legislativní úprava neuznává svolení poškozeného, které by vedlo k ublížení na zdraví, případně k úmrtí, jako okolnost vylučující právní odpovědnost.<sup>76</sup> Právo na život a jeho projevy jsou tedy stále upřednostňovány před bezbřehou autonomií vůle jedince. Domnívám se však, že se stoupající důležitostí autonomie vůle samotných pacientů bude toto striktní pravidlo postupně oslabováno<sup>77</sup>, až přejde, po vzoru západních států, do legalizace určité formy *euthanasie*.<sup>78</sup>

Výjimku poté představují situace, ve kterých má lékař přímo povinnost způsobit pacientovi určitou újmu. V takovém případě se jedná o svolení s lékařským zákrokem typu amputace končetiny dle postupu *lege artis*, bez kterého by pacientovi hrozila neúměrně větší újma.

---

<sup>74</sup> Viz § 30 odst. 1 TZ.

<sup>75</sup> SOLNAŘ, Vladimír, FENYK, Jaroslav, CÍSAŘOVÁ, Dagmar, VANDUCHOVÁ, Marie. *Systém českého trestního práva*. 1. vyd. Praha: Novatrix, 2009, s. 149.

<sup>76</sup> Viz § 30 odst. 3 TZ

<sup>77</sup> Jeden z posledních propracovaných pokusů o ukotvení určité formy legální eutanázie s názvem zákona „O důstojné smrti“ byl dne 18. 9. 2008 senátem zamítnut.

<sup>78</sup> Určitá forma aktivní *euthanasie* je legální například v Belgii, Lucembursku, Nizozemsku, Švýcarsku a USA. Pasivní *euthanasii*, tedy přerušení léčby udržující pacienta při životě, umožňuje dále Dánsko, Finsko, Francie, Irsko, Itálie apod.



Na svolení poškozeného jako demonstrativně uvedeného typu okolnosti vylučující protiprávnost činu navazuje a částečně se s ním i prolíná výkon samotného *lékařského povolání*. Tento důvod pro vyloučení protiprávnosti není přímo uveden v TZ, ale právo jej odvozuje z definice trestného činu jakožto činu protiprávního. Česká legislativa výkon lékařského povolání výslovně dovoluje. Pokud je tedy lékařské povolání vykonáváno řádně a jsou dodržovány veškeré právní předpisy a zákonné postupy *lege artis*, trestní odpovědnost lékaře nevzniká ani v případě úmrtí pacienta. Pro ilustraci nám mohou sloužit případy léčby chemoterapií, které mají vždy nepříznivé následky na lidský organismus, přičemž smrt pacienta není vyloučena. Přesto je zřejmé, že byla-li v daném případě řádně a dle *lege artis* indikována a předepsána léčba chemoterapií, o trestný čin nejde.<sup>79</sup>

### 3.3 Zánik trestnosti

Zánik trestnosti a okolnosti vylučující protiprávnost činu mají na první pohled shodné znaky. Oba instituty však musíme striktně rozlišovat, jelikož se zcela liší v otázce trestnosti činu. Jak jsme již uvedli výše, v případě okolností vylučujících protiprávnost činu je trestnost činu od počátku vyloučena. Oproti tomu u zániku trestnosti je čin trestný, avšak samotná trestnost činu zaniká vlivem času v důsledku celkové absence či podstatného snížení společenské škodlivosti. Po zániku trestnosti již není možné pachatele stíhat nebo potrestat, a to ani v případě jeho dobrovolného přiznání.

Mezi nejznámější druhy zániku trestnosti patří *účinná lítost*. Zákonem jsou taxativně stanoveny kumulativní podmínky zániku trestní odpovědnosti, které jsou vyžadovány pro uplatnění institutu účinné lítosti. Patří mezi ně povinnost pachatele trestného činu následkům taxativně vymezených trestních činů<sup>80</sup> zamezit, napravit je nebo je zákonem stanovenému okruhu subjektů ohlásit oznámením ještě v době, kdy lze škodlivému následku trestného činu zabránit, a to z vlastní vůle a dobrovolně. Takové trestné činy a jejich skutkové podstaty,

---

<sup>79</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Galén, 1998, s. 40.

<sup>80</sup> Více viz § 33 TZ a následující text kapitoly.

kteřé TZ taxativně vymezuje, jsou převážně činy, u kterých důležitost ochrany ohroženého zájmu převažuje nad potrestáním pachatele.<sup>81</sup>

Uplatnění účinné lítosti si můžeme ukázat v kontextu s trestným činem neposkytnutí pomoci. Ten je v případě lékaře považován za kvalifikovaný trestný čin. Pokud tedy lékař při večerní procházce netečně mine osobu nesoucí známky poranění ležící opodál v příkopu, jedná protiprávně. Takový skutek naplňuje výše kvalifikovaný trestný čin s možností sankce trestu odnětím svobody až na tři léta. Pokud by se ovšem zmíněný lékař následně vrátil a pomohl zraněné osobě, trestní odpovědnost by zanikla. Požadavek dobrovolnosti by byl splněn za předpokladu, že by se lékař vrátil čistě z vlastní vůle. V případě, že by se lékař vrátil pouze z přesvědčení, že jej někdo viděl při činu, podmínka dobrovolnosti splněna není.

Druhý významný druh zániku trestnosti představuje institut *promlčení trestní odpovědnosti*. Ve zkratce se jedná o stav, ve kterém trestní odpovědnost za trestný čin zaniká uplynutím promlčecí doby. Ta je TZ odstupňována dle míry závažnosti trestného činu.<sup>82</sup> Například u nepovedeného zákroku počíná běžet promlčecí lhůta od dokončení takového jednání. Délka promlčecí lhůty je však stanovena u jednotlivých případů nepovedeného zákroku samostatně v závislosti na druhu zákroku či volní a vědomostní stránce apod.

### 3.4 Trestní sankce

V předešlých kapitolách jsme se již detailně zabývali podmínkami vzniku i zániku trestní odpovědnosti. Proto je nyní nasnadě zaměřit se i na následky trestní odpovědnosti, jinými slovy na *trestní sankce*. Jedna ze základních zásad trestního práva *nulla poena sine lege*, tedy žádného trestu bez zákona,<sup>83</sup> předjímá, že veškeré trestní sankce musí být definovány zákonem. Dle TZ tedy rozlišujeme dva druhy trestních sankcí, a to *tresty* a *ochranná opatření*.

Tresty dělíme podle toho, zda postihují svobodu, majetek či čest. Ty tresty, které se nepojí s nepodmíněným trestem odnětím svobody, nazýváme

---

<sup>81</sup> Viz § 33 TZ.

<sup>82</sup> Viz § 34 odst. 1 TZ.

<sup>83</sup> Více viz čl. 39 Listiny a část první, hlava I., díl 1. TZ.

tresty alternativními. Po kodifikaci TZ již není účel trestu explicitně vyjádřen v konkrétním paragrafu,<sup>84</sup> nýbrž je v TZ promítnut ve formě základních principů a zásad trestního práva.

Zákonodárce v souvislosti s absentujícím ustanovením explicitně zakotvujícím účel trestní sankce ponechal definici trestu a jeho účelu na soudní judikatuře a trestněprávní nauce. V samotném TZ je pak pro nalezení účelu trestu nutno vycházet z obecných zásad. Dále je pro správnou interpretaci nutno pohlížet na TZ jako na celek.

Můžeme konstatovat, že absence explicitního vyjádření účelu trestu v TZ je příznivá změna. Takové pojetí dovoluje pružněji reagovat na vyvíjející se právní praxi i na neustále se měnící potřeby společnosti a je celkovým odrazem moderního pojetí českého trestního systému. Mimo jiné se tím česká právní úprava trestního práva posouvá směrem k té západní, kde specifické vyjádření účelu trestu nalezneme spíše výjimečně.<sup>85</sup>

Vedle trestu považujeme za trestní sankci také tzv. *ochranná opatření*. Mezi ty řadíme ochranné léčení, zabezpečovací detenci, zabránění věci nebo jiné nemajetkové hodnoty a ochrannou výchovu. Ochranná opatření mají za cíl, stejně jako tresty samotné, chránit společnost. Mohou být uložena společně se samotným trestem, v některých případech jej mohou také zcela nahradit.

Trestní sankce by zpravidla měla být uložena pachateli tak, aby právní následek za nepříznivé důsledky chování postihl přímo jeho samotného. Adekvátnost a přiměřenost takové sankce by měla vždy odpovídat povaze spáchaného činu. Například tresty exemplární, kruté a ponižující lidskou důstojnost jsou zakázané.

Soud při stanovování druhu či vyměřování výše trestní sankce vždy přihlíží k individuálním okolnostem případu, k osobě pachatele, jeho poměrům a v neposlední řadě také k zadostiučinění samotných poškozených.<sup>86</sup> Dále se soud při stanovování druhu a výše trestní sankce řídí zásadou subsidiarity, která

---

<sup>84</sup> Srov. § 23 zákona č. 140/1961, trestní zákon, ve znění účinném do 31. 12. 2009.

<sup>85</sup> LATA, Jan. *Účel a smysl trestu*. Praha: LexisNexis, 2007, s. 65.

<sup>86</sup> JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné*. 2. přepr. vyd. Praha: Leges, 2010, s. 352.

vychází z trestní odpovědnosti jako institutu ve smyslu *ultima ratio*, kterou jsme blíže rozebrali na začátku této kapitoly.

Na první pohled se sankce uložené v souvislosti s trestní odpovědností zdravotnických pracovníků svou podstatou zásadně neliší od typu sankcí, které jsou ukládané za trestnou činnost spojenou s jinými společenskými disciplínami. Samozřejmě existují druhy trestů, které se zpravidla na zdravotnický personál nevztahují již z povahy věci. Je jimi například ztráta vojenské hodnosti či vyhoštění ze země.<sup>87</sup> Při trestání zdravotnických pracovníků se v praxi nejčastěji užívají sankce typu peněžitého trestu<sup>88</sup> či trestu typu zákazu činnosti<sup>89</sup>.

---

<sup>87</sup> Výjimkou jsou vojenští zdravotničtí pracovníci, zdravotničtí pracovníci cizinci apod.

<sup>88</sup> Viz § 67 TZ.

<sup>89</sup> Viz § 73 TZ.

## 4. Lex artis

Pojem *lex artis* představuje základní povinnost zdravotních pracovníků poskytovat péči na náležitě odborné úrovni. Je proto s podivem, že pro něj stále neexistuje ani v teorii, ani v praxi ustálený český výraz, který by dokázal postihnout jeho obsah a zároveň odpovídal jeho důležitosti. V doslovném překladu *lex artis* znamená „*podle pravidel umění*“, což vystihuje původní pojetí medicíny jako druhu umění.<sup>90</sup>

Oblastí vědy se medicína obecně stala až s nástupem moderní západní medicíny. Tento posun od umění k vědě je při určování přesné definice pojmu *lex artis* velmi důležitý. Například Úmluva se o postupu *lege artis* vyjadřuje v přímé souvislosti s vědou takto: „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“<sup>91</sup> Pojem zákrok je zde dle odst. 29 vysvětlující zprávy k Úmluvě<sup>92</sup> míněn v poměrně širokém smyslu. Zahrnuje v sobě jak veškeré lékařské výkony prováděné za účelem preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační nebo ošetrovatelské péče, tak lékařské postupy vykonávané v souvislosti se zdravotnickým výzkumem. Úmluva v kontextu *lege artis* ukládá také povinnost sledovat pokrok a nový vývoj v medicíně a zároveň vyloučit metody, které již neodpovídají současnému stavu oboru.<sup>93</sup>

Další definici pojmu *lege artis* závislou na pojetí medicíny jako vědy obsahuje dnes již neúčinný zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu. Ten zdravotnickým zařízením stanovil povinnost poskytovat zdravotní péči v souladu s tehdy současnými a dostupnými poznatky lékařské vědy.<sup>94</sup> V této interpretaci postupu dle *lege artis* je důležité především zavedení sousloví „*současné a dostupné poznatky*“. Je zřejmé, že jeho účelem nebylo zavázat lékaře či zdravotnický personál k provádění úkonů pouze podle nejnovějších

---

<sup>90</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 24.

<sup>91</sup> Čl. 4 Úmluvy.

<sup>92</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě.

<sup>93</sup> Čl. 4 Úmluvy.

<sup>94</sup> Viz § 11 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči a o zdraví lidu.

medicínských objevů, což by v praxi ani nebylo možné, ale podnítit zdravotnické pracovníky k sebevzdělávání a zdokonalování se v oboru. Ovšem nehledě na výše uvedené zůstala nezodpovězena otázka, kdy se medicínské postupy a dostupné poznatky stávají zastaralými, resp. vědecky překonanými. Postupy zvolené zdravotnickými pracovníky se i proto vždy hodnotí tzv. „*ex ante*“ neboli „*v té chvíli*“. To znamená, že při pochybení zdravotnického pracovníka je relevantní pouze fakt, zda postupoval na základě poznatků, které měl k dispozici v době svého rozhodování. Zdravotnického pracovníka tedy nelze postihovat za postup, který byl v dané chvíli obecně uznáván, i když se posléze ukázal být vysoce nebezpečným.<sup>95</sup>

V roce 2008 předložilo Ministerstvo zdravotnictví České republiky návrh nového zákona zabývajícího se zdravotními službami. Ten představil i novou definici postupu dle *lege artis*, jež zdravotnickým pracovníkům ukládala povinnost poskytovat zdravotní služby podle potřeb pacienta.<sup>96</sup> Před takovým ustanovením ale ČLK varovala. Problém s jeho uplatněním shledala především v situacích, ve kterých by byl lékařský postup naprosto správný a odpovídající uznávaným postupům a pravidlům lékařské vědy, ale nekorespondoval by zcela s potřebami pacienta.<sup>97</sup> V takovém případě by na základě nového pojetí *lege artis* vznikla trestní odpovědnost lékaře a výkon zejména lékařského povolání by se o to více zkomplikoval. Výsledkem by pak mohla být nejen nespokojenost zdravotnických pracovníků, ale i jejich pacientů. Od výše zmíněné definice *lege artis* se tedy upustilo.

Základ současné definice pojmu *lege artis* nalezneme v uznávaném judikátu Nejvyššího soudu ČR z roku 2005: „*V trestněprávní nauce se běžně považuje za porušení lege artis, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů, a to v mezích daných rozsahem*

---

<sup>95</sup> Viz podkapitulu 3.2 Okolnosti vylučující protiprávnost činu a Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

<sup>96</sup> § 46 odst. 1a) Návrh zákona o zdravotnických službách z roku 2008.

<sup>97</sup> MACH, Jan. *Lege artis – náležitá odborná úroveň podle nového zákona o zdravotních službách* [online]. 2012 [cit. 1. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0016-lege-artis-nalezita-odborna-uroven-podle-noveho-zakona-o-zdravotnich-sluzbach>.

*svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností.*<sup>98</sup> Důležité je také následné konstatování Nejvyššího soudu ČR, které doplňuje, že chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí být nutně považována za nedbalost nebo jednání *non lege artis*. Platí to například pro nesprávně určenou diagnózu vlivem závažného porušení postupů pro její stanovování. Do takového závažného porušení patří nejčastěji bezdůvodné nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. *ex ante*, tj. na základě informací, které měl lékař v době rozhodování k dispozici.<sup>99</sup>

Nová právní podoba *lege artis* zakotvená v ZZS je takřka totožná s výše uvedeným pojetím *lege artis* dle citovaného judikátu Nejvyššího soudu ČR. Také zavádí termín *náležitá odborná úroveň*<sup>100</sup> a vysvětluje jej znovu v návaznosti na vědu takto: „*Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.*“<sup>101</sup> Dále ZZS konkretizuje termín *náležitá odborná úroveň* ve spojitosti s poskytovateli zdravotních služeb. Těmto poskytovatelům ukládá povinnost „*vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb.*“<sup>102</sup>

Z výše uvedeného se může zdát, že každý právní předpis definuje *lege artis* zcela jinak a že se dlouhodobě nedaří vytvořit jednotnou definici tohoto pojmu. Dle mého názoru ale již tento pojem výše uvedenými způsoby dostatečně definován je. Souhlasím s názorem Macha, že shromáždit konečným způsobem výsledky medicíny, její odborné poznatky do formy konkrétních právních povinností je nemožné, s ohledem na rychlost, s jakou se tento vědní obor vyvíjí.<sup>103</sup> Jeho pojetí se pouze stále rozrůstá a zdokonaluje v závislosti

---

<sup>98</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 3. 2005, sp. zn.: 7 Tdo 219/2005.

<sup>99</sup> Tamtéž.

<sup>100</sup> Viz § 28 odst. 2 ZZS.

<sup>101</sup> Viz § 4 odst. 5 ZZS.

<sup>102</sup> Viz § 45 odst. 1 ZZS.

<sup>103</sup> MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství C.H.Beck, 2004, s. 19,

na postupné snaze zákonodárce obsáhnout veškeré aspekty medicínské praxe, kterých by se i do budoucna *lex artis* mohlo dotýkat.

Přestože jsme se doposud zabývali především zákonným výkladem pojmu *lege artis*, není tento pojem termínem právním, nýbrž medicínským. Avšak právní a medicínská pravidla jsou si natolik blízka, že v praxi mnohdy dochází k překrývání jejich obsahu.<sup>104</sup> „*Lékař, který jedná non lege artis, jedná zpravidla též protiprávně, naopak lékař postupující lege artis, postupuje zpravidla též v souladu s právem.*“<sup>105</sup> Rozdíl mezi právem a vědeckým pojetím medicíny ale zůstává. „*Zdravotní pracovník nemůže být trestě odpovědný proto, že postupoval non lege artis, ale proto, že svým jednáním porušil některé z ustanovení práva.*“<sup>106</sup> Pro zdravotní pracovníky jsou tedy stále primárně závazné právní předpisy – zákony a jejich prováděcí předpisy. Závazný postup v případě léčby pacienta ale tyto předpisy neobsahují. Pro lékaře, stomatology a farmaceuty je proto povinností dodržovat také závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče a ve zdravotnickém výzkumu.<sup>107</sup> Naopak pro lékaře, stomatology ani farmaceuty nejsou podle judikatury<sup>108</sup> závazná stanoviska odborných společností nebo společností, které mají právní povahu samostatného občanského sdružení. V tomto případě je pouze na jejich uvážení, zda se stanovisky těchto společností budou řídit či nikoliv.

---

<sup>104</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. rozšíř. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004, s. 19.

<sup>105</sup> Tamtéž.

<sup>106</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar. Vyšetřování trestných činů ublížení na zdraví během léčebného procesu. *Zdravotnictví a právo*. 2009, roč. 4, č. 11, s. 22.

<sup>107</sup> Viz zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>108</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008, konstatoval, že: „*Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně jako občanské sdružení není oprávněna vydávat jakékoli závazné standardy pro lékaře a že vydávat závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče je oprávněna pro své členy jen Česká lékařská komora.*“



## 4.1 Vitium artis

V souvislosti s pojmem *lege artis*, respektive s postupem *non-lege artis*, se někdy setkáváme s termínem *vitium artis*, doslova přeloženým jako „chyba v umění“.<sup>109</sup> Tímto pojmem se označují situace, při kterých byl celkový postup zdravotnického pracovníka v souladu s jeho profesními povinnostmi a současnými dostupnými poznatky medicíny, ale zároveň došlo k určitému dílčímu nezdaru na základě selhání použité metody, přičemž se nejednalo o chybu úsudku.<sup>110</sup> *Vitium artis* je tedy způsobeno selháním správně určené a použité metody léčby, atypickou reakcí pacienta nebo lidským faktorem.

Příkladem z praxe nám může být situace,<sup>111</sup> kdy operatér jednal odborně správně a zvolil operační postup dle *lege artis*. Při zákroku došlo k nechtěnému poškození hlasu pacienta, které ale nebylo způsobeno vědomou chybou operatéra. Operatér se přesto dopustil neúmyslného pochybení, které mělo za následek přerušení zvratného nervu, což vedlo ke vzniku výše zmíněného škodlivého následku. Závěry znaleckých posudků o nechtěném, respektive neúmyslném pochybení nevyklučovaly, že došlo k pochybení nedbalostnímu a označili celou situaci právě termínem *vitium artis*. Soud se nakonec přiklonil k názoru, že i přesto, že je s každým zdravotním výkonem spojeno určité riziko komplikací a právě proto se vyžaduje od pacientů informovaný souhlas, aby mohli zvážit, zda riziko konkrétních zákroků podstoupí, nezbavuje zdravotnické zařízení odpovědnosti za škodu, jsou-li její předpoklady jako v projednávaném případě splněny.<sup>112</sup>

Jako další příklad můžeme uvést případ, kdy „*při RTG nebo sono vyšetření není zjištěn konkrement v močových cestách proto, že je pod rozlišovací schopností vyšetření, nebo je-li zakryt plynem a není zjištělný, nelze vinit lékaře*

---

<sup>109</sup> Znovu chápeme jako lékařské popřípadě zdravotnické umění.

<sup>110</sup> RŮŽIČKA, Miroslav. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2010, č. 3, s. 10.

<sup>111</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 26. 10. 2011, sp. zn. 25 Cdo 4223/2009.

<sup>112</sup> Tamtéž.

*z chyby, když konkrement nediodnostikoval, neboť jde o vitium artis, kdy selhala vyšetřovací metoda“.*<sup>113</sup>

Termín *vitium artis* představuje určitý kompromis mezi pojmem *lege artis* a *non lege artis*. Literatura uvádí, že vznikl ve snaze soudních znalců vyhnout se přímé odpovědi na otázku, zdali byl postup zdravotního pracovníka od počátku do konce odborně správný, nebo se naopak vyznačoval odborným pochybením.<sup>114</sup>

V praxi českých soudů se tento pojem již zpravidla neužívá. Není totiž výjimkou, že když se soudce setkal s pojmem *vitium artis*, vyložil si jej stejně jako pojem *non lege artis*. Automaticky tak spojil pojem *vitium artis* s tím, že došlo k porušení povinnosti poskytovat lékařskou či jinou zdravotnickou péči s náležitou odborností. Přesto existují případy, kdy soudce s pojmem *vitium artis* přímo operuje v rozhodnutí. Příkladem je rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 3 Tdo 777/2010: „*Nedostatek umění (tzv. Vitium artis), kterého se dopustil lékař při výkonu svého povolání, může spočívat i v tom, že nenařídil okamžitý převoz pacienta na specializované pracoviště, ačkoli si byl vědom závažnosti jeho zdravotního stavu a toho, že s ohledem na materiální a personální vybavení mu není schopen poskytnout širší, specializovanější a intenzivnější péči.*“<sup>115</sup> Soud nakonec po provedeném dokazování dospěl na podkladě znaleckých posudků k vlastnímu skutkovému závěru, že příčinná souvislost mezi jednáním obviněného lékaře a úmrtí poškozeného nebyla prokázána.

Nejen v právní praxi, ale i v medicínské a právní teorii nemá pojem *vitium artis* jednoznačné místo, natož definici. V literatuře dokonce můžeme nalézt nesprávnou interpretaci rozlišování odborných chyb a jiných nedopatření. Příkladem je zcela mylné označení prostého přehlédnutí zdravotní sestry za odbornou chybu, která může ve svém důsledku vést i k poškození pacienta, a proto za ni musí být daná sestra shledána odpovědnou.<sup>116</sup> Podporu pojem

---

<sup>113</sup> VONDRÁČEK, Lubomír, VONDRÁČEK, Jan. *Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče*. Praha: Grada, 2008, s. 36.

<sup>114</sup> PTÁČEK, Radek, BARTŮNEK, Petr a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013, s. 22.

<sup>115</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 10. 11. 2010, sp. zn. 3 Tdo 777/2010.

<sup>116</sup> ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. přepr. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1970, s. 99.

*vitium artis* nenachází ani u většiny odborné veřejnosti. Ta jej často považuje za překonaný a zpochybňuje jeho celkový význam.<sup>117</sup>

## 4.2 Informovaný souhlas a *lex artis*

Druhou nejvýznamnější povinností lékaře, příp. zdravotnického pracovníka vůbec, je poskytovat zdravotní péči zásadně na základě informovaného souhlasu pacienta.<sup>118</sup> Zásada *non salus, sed voluntas aegroti suprema lex*, tedy nikoliv prospěch, ale vůle nemocného, je nejvyšším příkazem, vystihuje nejlépe změnu v zákonné úpravě institutu informovaného souhlasu po roce 1990.

Tato zásada vyplývá z preambule Úmluvy, podle které má svobodná vůle pacienta přednost před paternalistickou snahou zdravotnického pracovníka o ochranu jeho života či zdraví.<sup>119</sup> Článek 5. Úmluvy jako obecně přejímané pravidlo výše zmíněnou zásadu dále konkretizuje: „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakožto i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*“ Úmluva dále v článku 10. odst. 2 stanoví, že je to zejména pacient, kdo má právo na informace o svém zdravotním stavu včetně informací o tom, jaký je potenciální vývoj jeho zdravotního stavu. Zároveň pouze pacient, popřípadě jeho zákonný zástupce, rozhoduje o tom, kdo další a v jakém rozsahu bude informován vedle něj, případně místo něj.<sup>120</sup> Pacient má také právo nebýt o svém stavu informován vůbec.<sup>121</sup> V případě, že pacient není schopen rozhodnout a následně vyjádřit svůj

---

<sup>117</sup> Viz VONDRÁČEK, Jan a kol. *Medicínsko-právní terminologie*. Praha: Grada, 2009, s. 38; MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 56; a dále ŠTEFAN, Jiří, MACH, Jan. *Soudně-lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada, 2005, s. 213.

<sup>118</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 36.

<sup>119</sup> Úmluva.

<sup>120</sup> PRUDIL, Lukáš. Jak správně informovat pacienta? *Onkologie*. Olomouc: Solen. 2011, roč. 5, č. 5, s. 302–304.

<sup>121</sup> Existují výjimky na základě zákona. Například pacient, který je HIV pozitivní.

záměr informovat jinou osobu,<sup>122</sup> platí, že právo na informace o jeho stavu mají osoby blízké.

### 4.3 Odpovědnost za nepodání náležitých informací – civilní právo

Změnu vztahu mezi pacientem a lékařem nejvíce vystihuje fakt, že „v zemích západní Evropy je údajně více úspěšných žalob pacientů proti lékařům za porušení informační povinnosti a nedostatečnou komunikaci než pro odborná pochybení“.<sup>123</sup> Do nedávna se tuzemský vývoj v judikatuře<sup>124</sup> podobal tomu západnímu s tím, „že pokud je vykonáván zákrok, kterým se zasahuje do zdravotního stavu pacienta, a tento zákrok je vykonán neoprávněně, musí ten, kdo jej provedl, nést riziko případného nepříznivého následku“.<sup>125</sup> Neoprávněností jsou zde míněny příčinné souvislosti mezi rizikovým zákrokem a nedostatečným informováním o případných rizicích, což odebírá pacientovi možnost volby.

Nejnovější judikát Nejvyššího soudu ČR zařazený do Sbírek soudních rozhodnutí a stanovisek je ovšem opačného názoru.<sup>126</sup> Nejen, že taková soudní praxe narušovala rovnováhu mezi ochranou základních hodnot a občanskoprávní odpovědnosti založenou na odpovědnosti pouze toho, kdo svým protiprávním jednáním způsobil škodu, ale i faktu, že taková judikatura a z ní vyplývající názor neměla od počátku oporu v legislativě zabývající se odpovědností za škodu. Proto v návaznosti na výše zmíněné nově Nejvyšší soud ČR konstatoval, že odpovědnost poskytovatele zdravotní péče za škodu na zdraví vzniklou nedostatečným poučením pacienta o možných rizicích a případných alternativách možného zákroku, a tím porušení právní povinnosti, kdy jinak byla zdravotnická služba poskytnuta *lege artis*, může vzniknout pouze tehdy, prokáže-li poškozený

<sup>122</sup> Například pokud je pacient v kómatu.

<sup>123</sup> MACH, Jan. Judikát Nejvyššího soudu ČR k obsahu a rozsahu informovaného souhlasu pacienta s lékařským výkonem. *Měsíčník Tempus Medicorum*. 2016, roč. 25, č. 2, s. 23–25.

<sup>124</sup> Rozsudky Nejvyššího soudu ČR ze dne 24. 5. 2007, sp. zn. 25 Cdo 1555/2005, a ze dne 25. 1. 2012, sp. zn. 25 Cdo 5157/2009.

<sup>125</sup> Rozsudek Krajského soudu v Plzni ze dne 10. 12. 2012, sp. zn. 15 Co 532/2012.

<sup>126</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 4. 2015., sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

pacient, že při znalosti skutečnosti, který by býval měl obdržet a o kterém měl být řádně poučen, bylo pravděpodobné, že by se rozhodl jinak.<sup>127</sup> Tedy že by pacient výkon vůbec nepodstoupil či by se rozhodl pro alternativu, kdyby by mu bývala byla nabízena. Nejvyšší soud ČR zde vychází z premisy, že každý výkon v medicíně byl, je a bude spjat s riziky a jejich výskyt může být podmíněn vyšší mocí. Z toho důvodu by poskytovatel zdravotní péče neměl nést zodpovědnost za zákrok, jenž byl proveden zcela *lege artis*, a nikoli vinou zdravotnického personálu, ale vlivem nepředvídatelných okolností dopadl pro pacienta nepříznivě.<sup>128</sup>

Taková argumentace byla potvrzena i následnou judikaturou,<sup>129</sup> a z toho již můžeme usuzovat, že tento „hypotetický souhlas“<sup>130</sup> může sloužit jako účinná obrana lékařů v podobných sporech.

Zmíněný judikát se ovšem nijak nedotýká prostředků na ochranu osobnosti při zásahů do tělesné integrity způsobené nedostatečným informováním pacienta. V rámci žaloby na ochranu osobnosti se poškozený může domáhat náhrady nemajetkové újmy za neobdržení informací, které mu právem náležely. Náhrada nemajetkové újmy za zkrácení práv bývá v praxi o mnoho menší než náhrada škody a nemajetkové újmy za poškození zdraví.

#### **4.4 Zákrok bez platného souhlasu z pohledu trestního práva**

Do této chvíle jsme se zabývali zákrokem bez platného souhlasu pouze z pohledu civilního práva. S ohledem na ústřední téma této práce je vhodné se zabývat tímto tématem i z jeho trestněprávní roviny.

Případ trestněprávního postihu lékaře za zákrok provedený *lege artis*, ale bez souhlasu pacienta, případně s vadným souhlasem, není v tuzemské

---

<sup>127</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

<sup>128</sup> MACH, Jan. Judikát Nejvyššího soudu ČR k obsahu a rozsahu informovaného souhlasu pacienta s lékařským výkonem. *Měsíčník Tempus Medicorum*. 2016, roč. 25, č. 2, s. 23–25.

<sup>129</sup> Např. usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 26. 5. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1856/2014, a unesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 21. 10. 2015, sp. zn. 25 Cdo 4433/2014.

<sup>130</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*, 2. přepr. vyd. Praha: Orac, 2004, s. 94–95.

judikatuře zaznamenán.<sup>131</sup> Jsem toho názoru, že je tomu tak správně. Kriminalizace tohoto prospěšného povolání by ničemu nepomohla a odporovala by důležité zásadě trestního práva jako *ultima ratio*. Je ovšem krátkozraké myslet si, že v době obecné globalizace a sjednocování evropské legislativy tento stav zůstane do budoucna nezměněn. Vzdávající důležitost autonomie vůle pacienta může, a pravděpodobně i dosáhne takové úrovně, která minimálně podnítl odbornou diskuzi. Nelze předpovídat, jakým směrem se s určitostí ochrana autonomie vůle pacienta bude vyvíjet, ale dle zahraniční úpravy můžeme rozlišit dva hlavní směry.

Německá úprava chrání autonomii vůli pacienta trestním právem na základě skutkové podstaty trestného činu proti životu a zdraví. Tato úprava nerozlišuje, o jaký zákrok se jedná, ani jaké následky pro pacienta nastanou, pouze zda byl zákrok proveden bez platného souhlasu. Tím se dostává lékařský zákrok na úroveň násilného útoku proti životu a zdraví. Z toho důvodu je krajně nepravděpodobné, že by budoucí diskuze směřovala tímto směrem.

Naproti tomu polská a rakouská úprava postihuje lékařský zákrok bez informovaného souhlasu jako privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu<sup>132</sup> se sníženou sazbou trestu odnětí svobody. Tyto trestné činy nejsou stíhatelné *ex offio*, ale pouze na žádost poškozeného. Takto stanovený trestný čin odpovídá s důležitou odchylkou trestního řízení našemu pojetí odpovědnosti za nepodání náležité informace v civilním řízení. Věřím, že takto stanovená ochrana autonomie vůle pacienta je dostatečná a do budoucna nevníkne potřeba vytvářet nový speciální trestný čin, a tím kriminalizovat zdravotnický personál.

---

<sup>131</sup> MALÝ, Lukáš. Možná trestní odpovědnost za lékařský zákrok bez souhlasu? *EPRAVO.cz* [online].

<sup>132</sup> Eigenmächtige Heilbehandlung – zvláštní trestný čin postihující lékařskou péči bez souhlasu pacienta.

## 4.5 Rozsah, obsah a meze informační povinnosti poskytovatele zdravotních služeb

Pacient je schopen se rozhodnout o podstoupení či nepodstoupení zákroku jen na základě dostatku informací. Chybějící, neúplné nebo až následné poučení lékařem automaticky již po rekodifikaci OZ nevede k neplatnosti informovaného souhlasu, avšak zhoršuje samotné postavení zdravotnického pracovníka v případném právním sporu. Nejasnost rozsahu informovaného souhlasu ovšem i nadále přetrvala. Podrobnější úprava rozsahu podávaných informací byla dána vyhláškou č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která byla zrušena a nahrazena stručnějším, ale ne jasnějším ZZS. Informovaný souhlas dle zákona obsahuje informace „o příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji, účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů, jiných možností poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta, další potřebné léčbě a informace o omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav“.<sup>133</sup>

Nejvyšší soud ČR se už v jedné zmíněném judikátu<sup>134</sup> poprvé věnuje informovanému souhlasu a uvádí doporučení náležitosti rozsahu informovaného souhlasu a poučovací povinnosti vůči pacientovi. Nejvyšší soud ČR mimo jiné uvádí: „Poučení musí být takové, aby i laik mohl zvážit rizika zákroku a rozhodnout se, zda jej podstoupí, či nikoliv.“<sup>135</sup> Zároveň ale stanovuje meze informovaného souhlasu z povahy věci medicíny tak, že „poučení o zákroku není bezbřehé. Rozličných rizik lze pro každý zákrok vyjmenovat v podstatě neomezené množství. Kdyby se poučovací povinnost měla vztahovat na všechna, informovaný souhlas by byl prakticky nedosažitelný a v konečném důsledku by byl potlačen jeho smysl.“<sup>136</sup>

Je tedy zachována určitá míra autonomie při rozhodování lékaře, o čem je nutné pacienta ještě poučit a o čem už nikoli. Vše závisí na pravděpodobnosti

---

<sup>133</sup> Viz § 31 odst. 1 ZZS.

<sup>134</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

<sup>135</sup> Viz tamtéž.

<sup>136</sup> Viz tamtéž.

a závažnosti rizika nepříznivých následků pro pacienta. Čím závažnější mohou být nepříznivé následky v případě naplnění rizika, tím menší pravděpodobnost bude stačit, aby tak vznikla samotná informační povinnost a naopak.<sup>137</sup>

Závěrem je třeba shrnout podstatu informovaného souhlasu. Jeho účelem je legalizace určitého zákroku narušujícího lidskou integritu a částečné přenesení odpovědnosti za možné nepříznivé důsledky na pacienta, které by za jiných okolností byly protiprávní.

Informovaný souhlas jakožto právní skutečnost je ale pouze dokladem o tom, že poučovací povinnost příslušným lékařem proběhla. I v případě precizně písemně vypracovaného informovaného souhlasu obsahující podrobně a jasně vymezený seznam všech možných rizik a alternativ zákroku je třeba jej považovat za nicotný cár papíru, který nemá žádnou právní hodnotu, je-li prokázáno, že lékař s pacientem vůbec nehovořil.<sup>138</sup>

Nakonec je vhodné zmínit, že komunikace s pacientem má několik rovin. V této práci jsme primárně rozebrali právní rovinu, ale v praxi je třeba nezapomínat ani na tu etickou, medicínskou a psychologickou, které rovinu právní doplňují. Jak bývá opakovaně zmiňováno v různé odborné literatuře, pozornost a pečlivost věnována komunikaci s pacientem a jeho rodinou se lékařům a poskytovatelům lékařských služeb dlouhodobě vyplácí. I informace, která je správná a podána v souladu s obecně závaznými právními předpisy, může být podána takovým způsobem, že vyvolá nežádoucí konflikt mezi adresátem informace a tím, kdo ji podává. Dobrá komunikace jednoznačně snižuje riziko vzniku nedorozumění, a tím snižuje výskyt právních sporů pacienta a jeho rodiny.<sup>139</sup>

---

<sup>137</sup> MACH, Jan. Judikát Nejvyššího soudu ČR k obsahu a rozsahu informovaného souhlasu pacienta s lékařským výkonem. *Měsíčník Tempus Medicorum*. 2016, roč. 25, č. 2, s. 23–25.

<sup>138</sup> Tamtéž.

<sup>139</sup> PRUDIL, Lukáš. Jak správně informovat pacienta? *Onkologie*. Olomouc: Solen. 2011, roč. 5, č. 5, s. 302–304.



## 5. Trestné činy ve zdravotnictví

Trestné činy jsou ve zvláštní části TZ rozděleny celkem do třinácti hlav. Zdravotničtí pracovníci jsou nejčastěji stíháni pro ty nejzávažnější trestné činy obsažené hned v hlavě první; trestné činy proti životu a zdraví. „*Vyplývá to z povahy jejich práce, kdy případná nedbalost vede k poškození života a zdraví pacienta.*“<sup>140</sup> Jsou to sice nejzávažnější, ale ne jediné trestné činy, pro které jsou zdravotničtí pracovníci v souvislosti s výkonem medicínské profese stíháni. Zdravotnických pracovníků se mohou týkat rozmanité trestné činy. Pro ilustraci je vhodné zmínit například trestné činy ze skupiny trestných činů proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství, trestných činů proti majetku, trestných činů obecně nebezpečných a trestných činů proti pořádku ve věcech veřejných. Níže jsou specifikovány a vybrány ty, které se v praxi vyskytují nejčastěji, nebo ty, které jsou pro toto odvětví specifické.

### 5.1 Trestné činy proti životu a zdraví

#### 5.1.1 Ublížení na zdraví z nedbalosti, těžké ublížení na zdraví z nedbalosti a usmrcení z nedbalosti

Jak je již uvedeno výše, nejčastějším trestným činem spáchaným zdravotnickým personálem v souvislosti s výkonem medicínské profese je ublížení na zdraví z nedbalosti. Podle následků rozlišuje trestní zákoník ublížení na zdraví z nedbalosti, těžké ublížení na zdraví z nedbalosti a usmrcení z nedbalosti. Jak napovídá samotné pojmenování, pro naplnění těchto trestných činů stačí nedbalost, a to i nevědomá.

*„Ublížením na zdraví se rozumí takový stav záležející v poruše zdraví nebo jiném onemocnění, který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje, nikoli jen po krátkou dobu, obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařského ošetření.“*<sup>141</sup> Objektem trestného činu ublížení

---

<sup>140</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽĎÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 352.

<sup>141</sup> Viz § 122 odst. 1 TZ.

na zdraví je lidské zdraví. Co přesně se skrývá pod pojmem *porucha zdraví*, však zákon dále přesně nedefinuje. Dikce zákona ustanovující podmínku narušení obvyklého způsobu života nikoli jen na krátkou dobu vylučuje poruchy zdraví typu oděrek, modřin, menších otoků, přechodných bolestí apod. Ne každá porucha zdraví je tedy ublížením na zdraví. Sousloví *nikoli jen na krátkou dobu* dále v TZ nenajdeme. Judikatura však stanovila minimální délku trvání poruchy zdraví na sedm dní.<sup>142</sup> Přestože je délka pracovní neschopnosti důležitým vodítkem pro určení trestného činu ublížení na zdraví, není zdaleka jediným. Zkoumají se i další relevantní okolnosti typu intenzity poruchy, kde na těle se škodlivý následek projevuje, který orgán byl poškozen či jaký lékařský zákrok byl poraněním vyžádán. Kombinace těchto ostatních faktů může naplnit skutkový stav ublížení na zdraví i v případě, že porucha zdraví potrvá kratší dobu.<sup>143</sup>

Definice těžké újmy na zdraví pak počítá s vážnou poruchou zdraví nebo jiným vážným onemocněním. Příklady těžké újmy na zdraví jsou ve smyslu § 122 odst. 2 TZ: zmrzačení, ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti, ochromení údu, ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí, poškození důležitého orgánu, zohydění, vyvolání potratu nebo usmrcení plodu, mučivé útrapy nebo delší dobu trvající porucha zdraví.

Tento výklad však v rámci různorodého poranění v praxi dělá soudcům a přivolaným znalcům značné obtíže a mnohdy není snadné určit jednoznačný závěr i z důvodu, že dolní hranice sazby trestu odnětí svobody je u těžkého ublížení na zdraví standardně až šestkrát vyšší než u toho prostého.<sup>144</sup>

Ve skutkových podstatách trestných činů ublížení na zdraví z nedbalosti či těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti se vyskytuje znak porušení důležité povinnosti. Tato povinnost vyplývá z pachatelova zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce jemu uložené podle zákona. V případě lékařů i nelékařských zdravotnických pracovníků je pro naši práci nejdůležitější nedodržení postupů

---

<sup>142</sup> Stanovisko Nejvyššího soudu ČR ze dne 31. 10. 1985, sp. zn. Tpjf 24/1985.

<sup>143</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 5. 5. 2010, sp. zn. 4 Tdo 376/2010.

<sup>144</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1.vyd. Praha: Galén, 1998, s. 42 – citace upravena na základě rekonstrukce TZ.

*lege artis*, které mimo jiné zahrnuje i zanedbání pravidelných kontrol pacienta na lůžku, nesprávnou aplikaci léčivého přípravku atd.

Za porušení důležité povinnosti lze ovšem považovat jen takovou povinnost, jež má v dané situaci zpravidla za následek podstatné zvýšení nebezpečí pro lidský život nebo zdraví. Porušení povinnosti má tedy přímou spojitost s nepříznivým následkem. Není ale možno za porušení důležité povinnosti automaticky považovat porušení libovolného předpisu. Platí tedy, že ne každá povinnost dána zdravotnickému pracovníkovi je povinností důležitou. Pro uznání porušení důležité povinnosti plynoucího z postavení či funkce musí být prokázáno, že mezi porušením specifické povinnosti a nepříznivým následkem trestného činu existuje kauzální nexus, tedy příčinná souvislost.<sup>145</sup>

Pro ilustraci těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 TZ je vhodné s ohledem na téma diplomové práce zmínit mediálně zajímavý a pro mnohé překvapivý judikát<sup>146</sup> zabývající se případem zanechání operační roušky v břiše pacienta při běžné operaci žlučníku. Tento případ vyniká i tím, že bylo porušeno hned několik právních povinností v řadě. Hned po operaci nebylo provedeno povinné přepočítávání nástrojů a nesprávně zjištěná diagnóza hlášených pooperačních komplikací, která vedla ke značnému prodloužení přítomnosti roušky v dutině břišní pacienta. Při provádění důkazů se soud opíral primárně o výslech svědků zúčastněných na předmětné operaci a provedení znaleckého posudku, které jednoznačně prokázaly vinu vedoucího operačního týmu a spoluobviněné přítomné sestry. Soud měl za prokázané, že oba obvinění porušili důležitou povinnost plynoucí z jejich zaměstnání. Byla naplněna skutková podstata trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti, tzn. věděli, že mohou svým jednáním porušit chráněný zájem TZ a bez přiměřeného důvodu spoléhali na to, že se tak nestane.

V plné míře se ztotožňují se závěrem soudu. Zanechání objektů při operaci v těle pacienta je dobře zdokumentovaný jev a každý operatér a asistující instrumentářka si jsou dobře vědomi reálnosti zmíněného rizika. Spolehlivá

---

<sup>145</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 8. 1. 2003, sp. zn. 4 TZ 57/2002.

<sup>146</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 23. 4. 2008, sp. zn. 8 Tdo 455/2008.

tuzemská statistika neexistuje, ale informace ze zahraničí naznačují, že zanechání předmětu v těle pacienta se vyskytne v průměru jednou za rok ve středně velké nemocnici.<sup>147</sup>

Samostatné zakotvení trestného činu usmrcení z nedbalosti,<sup>148</sup> které dříve patřilo do následků trestného činu těžkého ublížení na zdraví, je charakterizováno podobně jako ublížení na zdraví. Je zde také významná role porušení povinností spjatých se zaměstnáními a povoláními pachatele. Primární odlišnost je v následku tohoto trestného činu, kterým je smrt pacienta.

### 5.1.2 Ublížení na zdraví, těžké ublížení na zdraví

*„Kdo jinému úmyslně ublíží na zdraví, bude potrestán trestem odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.“<sup>149</sup>* Pro spáchání trestného činu ublížení na zdraví nebo těžkého ublížení na zdraví je vyžadováno zavinění ve formě úmyslu. Takové vědomé ublížení na zdraví zdravotnickým pracovníkem je zcela výjimečný exces a zahrnuje v sobě mediálně vděčná témata,<sup>150</sup> která navozují dojem jeho častějšího výskytu.

Tento trestný čin je důležitý z pohledu zdravotnického pracovníka nejen jako pachatele, ale také jako samotné oběti. Kvalifikovaná skutková podstata trestného činu směřující proti zdravotníkům má za cíl jim poskytnout zvýšenou ochranu. Přesněji stanoví: *„Trestem odnětí svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1.“<sup>151</sup>* V daném odstavci je mimo jiné explicitně zmíněno: *„Na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně*

---

<sup>147</sup> ŠŤASTNÝ, Jiří. Zapomínat je lidské, ale... *TRIBUNE.cz* [online]. 2010 [cit. 14. 6. 2016].

<sup>148</sup> Viz § 143 TZ.

<sup>149</sup> Viz § 146 odst. 1 TZ.

<sup>150</sup> ČT24. Kauza heparinového vraha – nemocnice nemusí platit pozůstalým. *Česká televize 1996–2016* [online]. 2014 [cit. 20. 3. 2016].

<sup>151</sup> Viz § 146 odst. 2 TZ.

*života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.*<sup>152</sup>

Uvedené ustanovení trestního zákoníku je tak reakcí na opakované napadání zdravotnických pracovníků agresivními pacienty či dalšími osobami; typicky se jedná o pracovníky zdravotnické záchranné služby.<sup>153</sup>

Definice těžké újmy na zdraví pak počítá s vážnou poruchou zdraví nebo jiného vážného onemocnění a zvýšenou sazbou trestu odnětí svobody na tři až deset let. Pro taxativně vymezené případy, včetně již uvedeného spáchání trestného činu na zdravotnickém pracovníkovi, je sazba trestu odnětí svobody stanovena na pět až dvanáct let.

Rekodifikace TZ bezpochyby přispěla k právní jistotě tím, že přímo zakotvila legální definici ublížení na zdraví. Dále je vhodné zmínit celkové zpřísnění TZ vlivem zvýšení trestních sazeb odnětí svobody.

### **5.1.3 Trestný čin účasti na sebevraždě**

I přesto, že jsou úmyslné trestné činy spáchané zdravotnických personálem zcela výjimečné, účast na sebevraždě se tomuto pravidlu vymyká. Trestný čin účasti na sebevraždě je třeba odlišit od trestného činu vraždy. Trestní zákoník specifikuje tento trestný čin takto: *„Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.*<sup>154</sup>

Na začátek je vhodné uvést, že sám člověk páchající sebevraždu trestně postižitelný není. Z důvodu společenské škodlivosti jakožto sociálně-patologického jevu ovlivňujícího negativně společnost však samotná pomoc, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, trestná je. V zákoně zmíněné „*pohnutí*“ judikatura upřesnila jako „*přemlouvání, úmyslné vyvolávání depresivních stavů*

---

<sup>152</sup> Viz § 146 odst. 2 písm. e) TZ.

<sup>153</sup> PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a. s., 2014, s. 160.

<sup>154</sup> Viz § 144 TZ.

*či specifické týrání osoby za účelem vyvolání u dané osoby rozhodnutí spáchat sebevraždu*“.<sup>155</sup> Pomocí se rovněž rozumí jak pomoc fyzická, tak psychická.

Rada pacientovi, jak spáchat sebevraždu, či přímo opatření prostředků, nejčastěji léků lékařem, je klasifikováno jako účast na sebevraždě. Případ, že lékař nejen opatří potřebné množství léků, ale následně je i aplikuje, však mění skutkovou podstatu trestného činu. Český trestní řád nezná pojem euthanasie, tedy usmrcení jiné osoby na její žádost, proto lékař bude trestně odpovědný za trestný čin vraždy.

Dále judikatura definovala vzájemnou pomoc při sebevraždě tak, že jestliže se obviněný a poškozený dohodnou na vzájemném úmyslném usmrcení jeden druhého jako způsobu společného dobrovolného ukončení života, potom dohodnuté jednání obviněného, jehož následkem byla smrt poškozeného, naplňuje znaky trestného činu vraždy, nikoli znaky trestného činu účasti na sebevraždě. Uvedené okolnosti činu, zejména svolení poškozeného, mohou v konkrétním případě mít významný vliv na stupeň škodlivosti činu pro společnost a spolu s dalšími okolnostmi svědčícími ve prospěch obviněného být důvodem pro mimořádné snížení trestu odnětí svobody.<sup>156</sup>

#### **5.1.4 Trestný čin neposkytnutí pomoci**

Od poruchových trestných činů z nedbalosti, případně jejich úmyslných forem, kde se vyžaduje škodlivý následek ve formě ublížení na zdraví, je neposkytnutí pomoci tzv. *ohrožovací trestný čin*. Jedná se o trestný čin, kde dochází zpravidla k omisivnímu jednání, tj. osoba se nechová tak, jak by se v dané situaci chovat měla. Trestní zákoník specifikuje tento trestný čin následovně: *„Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán trestem odnětí svobody až na dvě léta.*“<sup>157</sup>

---

<sup>155</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ČSR ze dne 31. 5. 1983, sp. zn. 1 Cz 13/83, uveřejněný pod číslem R 24/1986.

<sup>156</sup> Rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 17. 7. 1996, sp. zn. 8 To 25/96, uveřejněný pod číslem R 6/1998.

<sup>157</sup> Viz § 150 odst. 1 TZ.

Uvedenou povinnost poskytnout potřebnou pomoc má ze zásady každý člověk. Avšak na lékaře, jako profesionála, klade zákonodárce v druhém odstavci vyšší nároky: „*Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*“<sup>158</sup>

Jak vyplývá z dikce legislativy a judikatury, při neposkytnutí pomoci jako ohrožovacího trestného činu není třeba škodlivého následku. Jestliže lékař při výkonu služby neposkytne potřebné osobě pomoc, připadá jeho trestní odpovědnost za trestný čin neposkytnutí pomoci pouze v případě, jestliže díky jeho opomenutí zaviněně nevznikly žádné následky na životě nebo na zdraví potřebné osoby. V případě, že by ke škodlivému následku došlo, kvalifikace trestného činu se mění. Takový pachatel bude trestně odpovědný v závislosti na formě zavinění podle ustanovení o poruchových trestných činech proti životu a zdraví uvedených v § 140 až § 148 TZ.<sup>159</sup> Záleží tedy na okolnostech, ale lékař může být obviněn z výše uvedeného ublížení na zdraví ve všech jeho podobách, v nejzávažnějších případech i z vraždy.

Lékař je povinen poskytnout potřebnou pomoc v každém případě. Tedy i pod rizikem vzniku přiměřeného nebezpečí jemu samotnému ve vztahu ke svému povolání. Nejen, že jsou na lékaře kladeny vyšší nároky, ale i díky jiné skutkové podstatě trestného činu hrozí lékaři jako profesionálovi zvýšená sazba trestu odnětí svobody. Je třeba ale odlišit jakékoliv nebezpečí a nebezpečí související s výkonem zdravotnického povolání, které je daný subjekt povinen snést. Pro ilustraci je vhodný příklad nebezpečí uhoření při záchraně lidí z plameny pohlceného domu. Takové nebezpečí je povinen snášet hasič, ne lékař.

Daleko častější případy trestného činu neposkytnutí pomoci ve zdravotnictví se vyskytují za situace, kdy lékař neposkytne pacientovi v potřebném rozsahu lékařskou pomoc. Učebnicovým příkladem byla situace, kdy lékař pohotovostní lékařské služby po příjezdu na místo a základním vyšetření

---

<sup>158</sup> Viz § 150 odst. 2 TZ.

<sup>159</sup> Rozhodnutí R 37/98.

zjistil, že pacient má možný infarkt myokardu. I přes urgentní stav pacienta se rozhodl vyčkat příjezdu sanitky, která by následně pacienta odvezla do nemocnice. V mezidobí pacient upadl do bezvědomí a následně zemřel.<sup>160</sup>

V rámci celého spektra trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků vidím právě posuzování trestného činu neposkytnutí pomoci jako nejvíce problematické. Povolání lékaře není typické povolání a mnozí jej staví spíše do role celoživotního poslání pomáhat lidem. Tito lidé dobrovolně zasvětili svůj život pomoci druhým a zákon jim „zvenku“ nad rámec jejich „vnitřního“ morálního kodexu stanoví, že musí pomoci i přes to, že vystaví sebe samé takovému nebezpečí, které může vést až k jejich smrti. Právě míra snesitelného rizika, která v § 150 odst. 2 TZ není nijak ohraničena, je dle mého názoru legislativní nedostatek, který by měl zákonodárce upravit. Navrhuji ke skutkové podstatě připojit vyvíňovací podmínku, která by zaručovala beztrestnost zdravotnického pracovníka v případě neposkytnutí pomoci, pokud by při poskytování pomoci hrozilo nebezpečí zdravotnickému pracovníkovi větší než zanedbatelné. Specifikace takové míry nebezpečnosti by pak opět byla určena lékařskou obcí za pomoci neprávnických norem. Zároveň s tím vidím potřebu podobnou vyvíňovací podmínkou upravit i krajní nouzi ve smyslu § 28 odst. 2 TZ, který se s trestným činem neposkytnutí pomoci v mnohém prolíná.

Dalším, v praxi diskutovaným problémem bývá samotný rozsah poskytované pomoci. Míra poskytnuté pomoci záleží na zkušenostech zdravotnického pracovníka a na prostředcích, které jsou k určitým zákrokům nezbytné. Každý je povinen poskytnout nejlepší pomoc, kterou za daných podmínek, ve kterých se nachází, je subjektivně schopen. Začínající lékař tak nemůže být při poskytování pomoci trestně odpovědný za neučinění zákroku, který byl mimo jeho vlastní kvalifikaci a zkušenosti. V praxi se ve spojitosti s nedostatečnou kvalifikací nezdá stává, že zdravotní sestry řeší případy, které by jinak byly příslušné kvalifikovanému lékaři. Stává se tak mnohdy proto, že sami nechtějí lékaře obtěžovat, případně je o to sám lékař požádá. Pokud se sestra rozhodne nepřivolat kvalifikovaného lékaře, i přesto, že tak učinit mohla,

---

<sup>160</sup> Viz usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 11. 6. 2003, sp. zn. 5 Tdo 565/2003.



a sama poskytne pomoc, bude v případě úmrtí pacienta vlivem nekvalifikované pomoci trestně odpovědná.<sup>161</sup>

### 5.1.5 Úvahy de lege ferenda

Současný TZ stanoví trestní odpovědnost zdravotnických pracovníků především pro nejzávažnější trestné činy proti životu a zdraví formou kvalifikovaných skutkových podstat. Tato úprava vychází z porušení důležité povinnosti vyplývající ze samotného zdravotnického povolání. Nabízí se otázka, zdali je takové pojetí odpovědnosti vůči zdravotnickým pracovníkům ospravedlnitelné. Mezi veřejností, a to i tou odbornou, lze spatřit dva názorové proudy. První tvrdí, že výkon lékařského umění je společensky prospěšným povoláním, které s sebou přináší značné nesmazatelné riziko, a proto by naopak trestné činy alespoň v nedbalostní formě zdravotnického personálu měly být privilegovány. Tím by bylo vyrovnáno riziko vzniku nepříznivých důsledků, které se ve spojitosti s lékařským povoláním vyskytují častěji než jinde. Opačný názor plně podporuje kvalifikované skutkové podstaty s argumentem důležitosti předmětu výkonu lékařského povolání, kterým není nic jiného než zdraví a život. Tyto nejvyšší hodnoty by tedy měly být chráněny všemi dostupnými prostředky a jakýkoliv výskyt i pouhé nedbalosti je zcela nežádoucí. Osobně považuji oba názory za zcela legitimní. Zastávám názor, že přílišná kriminalizace celému medicínskému prostředí nijak neprospívá a spíše by se měl hledat konsensus ve formě s mírnou nadsázkou založeném na stejných principech jako postup *vitium artis*.<sup>162</sup> Rozlišil bych případy manuálních chyb ve spojitosti s náročnými lékařskými zákroky a hrubé nedbalosti, která by zůstala kvalifikovaným trestným činem.

---

<sup>161</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Galén, 1998, s. 49.

<sup>162</sup> Blíže rozebrán v podkapitole 4.1 *Vitium artis*.

## 5.2 Trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných

### 5.2.1 Nepřekážení a neoznámení trestného činu

Trestných činů nepřekážení trestného činu nebo trestného činu neoznámení trestného činu se mohou zdravotničtí pracovníci dopustit v souvislosti s neplněním své oznamovací povinnosti. Přes velmi podobný název je třeba důsledně tyto dva rozdílné trestné činy rozlišovat. Výčet trestných činů s povinností je překazit je značně širší než s povinností je oznámit. Tento fakt je dán rozdílnou mírou společenské škodlivosti. TZ tyto trestné činy taxativně vymezuje, tím se rozumí, že pokud nejsou v TZ uvedeny, platí u nich povinná mlčenlivost lékaře.

*Nepřekážení trestní zákoník definuje takto: „Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin taxativně vymezený a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším.“<sup>163</sup> Překazit trestný čin neznamena pouze fyzicky překazit samotný trestný čin, ale stačí včasné oznámit podezření jakémukoliv státnímu zástupci či policejnímu orgánu.*

Nejčastěji se u zdravotnického personálu vyskytují při překážení trestné činy pohlavního zneužívání, znásilnění, týraní svěřené osoby, zabití, případně vraždy.

*Trestného činu neoznámení trestného činu se dopustí ten, „kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu nebo místo toho, jde-li o vojáka, nadřízenému, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším“.<sup>164</sup>*

V případě zdravotnického personálu se jedná o podobný výčet nejčastějších trestných činů jako v případě nepřekážení s tím zásadním rozdílem,

---

<sup>163</sup> Viz § 367 TZ.

<sup>164</sup> Viz § 368 odst. 1 TZ.

že zdravotnický personál nemusí nahlašovat mimo jiné případy znásilnění a pohlavní zneužívání v případě, kdy má jistotu, že se tyto trestné činy již nebudou nikdy opakovat.<sup>165</sup> Pokud tato jistota chybí, zdravotnický personál se vystavuje reálnému riziku stíhání za nepřekažení trestného činu.

Povinnost oznámit trestný čin je dána i v případě, kdy oznamovatel nezná konkrétního pachatele. Podle dosavadní judikatury stále není jasné, jestli stačí pouhá domněnka jako v případě ředitele nemocnice v kauze tzv. *Heparinového vraha*,<sup>166</sup> ale dá se předpokládat, že následující judikatura již tuto nejistotu rozhodne.

V obou případech je beztrestný ten, kdo trestné činy neoznámil či nepřeказil z důvodu uvedení sebe či osoby blízké v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví či jiné závažné újmy.

## 5.2.2 Neoprávněné nakládání s osobními údaji

Osobní údaje a jejich ochrana se zvláště s nástupem elektronického zdravotnictví stávají jednou z nejpalčivějších otázek současného zdravotnictví. Neoprávněné zveřejňování, zneužívání, ale i manipulace s osobními údaji jsou tímto trestným činem postihovány. Samotné nakládání s osobními údaji je regulováno zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“). Dále jsou významná ustanovení ZZS a dalších obecně závazných právních předpisů týkající se povinné mlčenlivosti.

Primárním účelem zvláštní úpravy ochrany osobních údajů a mlčenlivosti lékaře vůči svému pacientovi v souvislosti s poskytováním zdravotnické péče je především vytvoření a zachování vzájemné důvěry.<sup>167</sup> Tato důvěra není nic nového a zmínku o povinné mlčenlivosti v obměněné podobě nacházíme i v Hippokratově přísaze.

---

<sup>165</sup> MACH, Jan. Znásilnění a pohlavní zneužívání dítěte: hlásit či nehlásit? *Měsíčník Tempus Medicorum*. 2011, roč. 20, č. 6, s. 48–49.

<sup>166</sup> Viz rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 21. 2. 2008, sp. zn. 9 T 13/2007.

<sup>167</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, a. s., 2014, s. 13.

V rámci trestného činu jsou rozlišeny dvě skutkové podstaty, které zákon konkrétně specifikuje takto: „Kdo, byť i z nedbalosti, neoprávněně zveřejní, sdělí, zpřístupní, jinak zpracovává nebo si přisvojí osobní údaje, které byly o jiném shromážděné v souvislosti s výkonem veřejné moci, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, již se osobní údaje týkají, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti. Stejně bude potrestán, kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, již se osobní údaje týkají.“<sup>168</sup>

Stejně povinnosti platí jak pro zdravotnické pracovníky, jiné odborné pracovníky, a to v souvislosti s výkonem jejich povolání, tak i pro pracovníky, kteří již zmíněné povolání nevykonávají. „Česká právní úprava pojímá mlčenlivost spíše v širším rozsahu, vztahuje ji na všechny skutečnosti, o kterých se subjekt dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Jde tedy nejen o informace o zdravotním stavu, prognóze, léčbě, ale i o informace o pacientově sociální situaci, jeho rodinných poměrech apod.“<sup>169</sup>

Zmíněné restriktivní pojetí mlčenlivosti vedlo až k intepretaci, že i samotný údaj pacienta o hospitalizaci byl považován za informaci, která byla hodna ochrany jako osobního údaje. Teorií bylo pacientovo právo na soukromí interpretováno jako právo, aby nikdo nepovoláný nevlastnil informace o jeho hospitalizaci v případě, že si to sám výslovně nepřeje. Nemocnice tedy podle tohoto výkladu zákona začaly postupovat a v praxi vyvstal problém, kdy do nemocnic volali rodinní příslušníci pacientů hledající svého příbuzného, který se sám díky vážné nehodě či nemoci ohlásit nemohl. ČLK tuto kolizi zájmů začala řešit a po provedení poměření chráněných zájmů konstatovala, že samotná informace o hospitalizaci pacienta nenaplnuje porušení zákona o ochraně osobních údajů.

---

<sup>168</sup> Viz § 180 TZ.

<sup>169</sup> PRUDIL, Lukáš. Vybrané právní aspekty povinné mlčenlivosti. *Vnitřní lékařství*. Praha: Facta Medica, s. r. o. 2015, roč. 61, č. 3, s. 264–267.

Při výkonu poskytování zdravotnické péče a ochrany života a zdraví za podmínek stanovených zákonem je dle zákona o ochraně osobních údajů ve zdravotnictví nutné omezit se pouze na takové získávání a zpracování osobních údajů, které jsou k dosažení výše zmíněného cíle vhodné, nutné a přiměřené.<sup>170</sup> Tento požadavek proporcionality můžeme aplikovat i na povinnou mlčenlivost zdravotnického personálu.

Prolomení povinné mlčenlivost je možné jen na základě zákonem stanovených výjimek. Nejčastější z nich jsou předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných služeb, samotné zproštění povinné mlčenlivosti pacientem či jeho zákonným zástupcem. Za porušení povinné mlčenlivosti se rovněž nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností při plnění zákonem uložené povinnosti překazit nebo oznámit spáchání trestného činu, o kterých je více pojednáváno výše. Dále můžeme hovořit například o případech, kdy je pacient podezřelý ze spáchání trestného činu nebo přijalo-li zdravotnické zařízení zraněného se střelným poraněním nebo pacienta, u něhož není možná, případně jen s velkými obtížemi zjiřitelná totožnost.<sup>171</sup>

Speciálním případem, kdy není poskytovatel zdravotnických služeb vázán povinnou mlčenlivostí, je v rozsahu sdělování údajů nebo jiných skutečností pro ochranu vlastních práv v trestním řízení, občanskoprávním řízení, rozhodčím řízení a ve správním řízení nebo sdělování skutečností soudu nebo jinému orgánu.<sup>172</sup>

Dalším problémem, kterým se ČLK dlouhodobě zajímá, je sdělování informací po telefonu. Tento běžný a potenciálně nebezpečný jev, kterému se nemocnice dobrovolně každodenně vystavují, není v zákoně přímo upraven. Neexistuje žádný právní předpis, který by zakazoval předávání informací po telefonu a nemocnice by neměly primárně všechny volající podezřívát

---

<sup>170</sup> MORÁVEK, Jakub. Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví. *Zdravotnické fórum*, č. 2/2012, s. 2–5.

<sup>171</sup> ŠTEFAN, Jiří, HLADÍK, Jiří a kol. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 376.

<sup>172</sup> PRUDIL, Lukáš. *Vybrané právní aspekty povinné mlčenlivosti. Vnitřní lékařství*. Praha: Facta Medica, s. r. o. 2015, roč. 61, č. 3, s. 264–267.

z protiprávního jednání, a tím všem odmítat vydání informace, na které by měli mít právo.

Problémem zůstává identifikace osoby volajícího. To vede až k situacím, kdy „řada poskytovatelů zdravotních služeb, zejména v souvislosti s různými akreditacemi, zadala do svých interních předpisů zákaz podávání informací po telefonu“.<sup>173</sup> Další nemocnice se snaží řešit tento problém používáním hesel či rodných čísel pro zvýšení jistoty identifikace volajícího. Definitivní vyřešení přijde až s rekodifikací elektronických zdravotnických dokumentací, které stanoví jednoznačnou identifikaci na dálku.

Jak je psáno výše, k trestní odpovědnosti nestačí pouze neoprávněně nakládat s osobními údaji, ale vlastním nakládáním i způsobit vážnou újmu. Újmou se v tomto případě rozumí např. újma na pověsti, újma v rodinném životě či snížení příjmů. Komentář TZ a následná judikatura specifikuje posuzování vážnosti dané újmy, která vede ke způsobu jejího odčinění tak, že je vždy závislá na konkrétních okolnostech případu, zejména se zřetelem k tomu, jaká práva či právem chráněné zájmy byly zasaženy, jaké následky způsobila, jejich případná odstranitelnost atd.<sup>174</sup>

---

<sup>173</sup> Tamtéž.

<sup>174</sup> ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník. Komentář. II. Díl.* Praha: C. H. Beck, 2010.

## 6. Závěr

Cílem práce bylo poskytnutí ucelených informací, které by sloužily jako exkurz do problematiky trestněprávní odpovědnosti zdravotnických pracovníků. Již na začátku jsme si vytyčili nejzávažnější okruh vztahů, kterými jsme se zabývali a následně je spolu propojili. Při analýze vyšla najevo neúplná právní úprava, jež byla sice rekodifikací obou nejdůležitějších právních předpisů pro medicínské právo<sup>175</sup> z větší části napravena, avšak část problematických pasáží v ní zůstala.

Nemalou pozornost jsme věnovali i trestní odpovědnosti jako *ultima ratio*. Trestní právo jako krajní způsob nápravy není jediná cesta, kterou lze řešit nepříznivé následky vzniklé v souvislosti s lékařskou péčí. Ukázali jsme možné alternativy ke kriminalizaci zdravotnických pracovníků, které mají i v případech neprokázání zavinění značně devastující následky během zdlouhavého trestního řízení nejen na psychice zdravotnického pracovníka, ale i pro celé zdravotní zařízení jako takové. Nadužívání trestního oznámení je celospolečenský problém, který nebyl předmětem této práce. Naproti tomu alternativa ve formě již běžně užívané občanskoprávní odpovědnosti a s ní spojená občanskoprávní žaloba se ukázala v mnoha případech lepším prostředkem ochrany pro poškozeného i z hlediska konečné finanční kompenzace, nehledě na ušetřený čas při smírném řešení konfliktu. Obšírněji jsme se ovšem věnovali disciplinární odpovědnosti lékařů. Po analýze právních předpisů, judikatury, odborné literatury a licenčního řádu profesní komory vyplynulo, že disciplinární odpovědnost má velký potenciál nahradit v určitých případech trestněprávní odpovědnost a zároveň zachovat její hlavní proklamovaný účel.

Vzhledem k předmětu tématu práce jsme nemohli opomenout rozebrat relativně čerstvou judikaturu týkající se informovaného souhlasu. Pro posouzení opravdového dopadu na zdravotnictví jako celek budeme muset počkat, nicméně odborná veřejnost již nyní v lékařských časopisech projevuje určitou míru optimismu. Bude zcela jistě žádoucí sledovat, kam se následná judikatura a praxe

---

<sup>175</sup> TZ a ZZS.

posunou. Prognózy ovšem ukazují, že se rovnováha mezi ochranou života a zdraví jako nejcennější životní hodnotou a základním principem občanskoprávní odpovědnosti, že zásadně lze činit odpovědným za škodu jen toho, kdo ji svým protiprávním jednáním způsobil, vrací do původní rovnováhy.

Ve speciální části práce jsme na vybraných trestných činech, kterých se zdravotničtí pracovníci dopouštějí při výkonu svého povolání, ukázali celé spektrum odpovědností, které zdaleka nekončí jen odpovědností za trestné činy proti životu a zdraví. Pro vysvětlení a ilustraci vybraných skutkových podstat jsme použili kazuistiku, v níž jsme prolnuli judikaturu soudů s ustanoveními zákona. Konkrétní skutková podstata trestného činu nám také posloužila jako základ pro úvahu *de lege ferenda*.

Vytyčené otázky uvedené v úvodu této práce jsme na základě uvedených pramenů rozebrali a předesřeli možnými odpověďmi. Je vhodné mít na paměti, že otázky související se zdravotnictvím jsou mnohdy značně komplikované. Přímé a jednoduché odpovědi v případě otázek života a smrti jednoduše neexistují. Určení viny a nevin zdravotnického personálu by mělo mít vždy nakonec primárně jediný účel, a to prospěch pacienta.



## 7. Seznam použité literatury

### Monografie

1. CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, 183 s. ISBN 8086199754.
2. JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné*. 2. vyd. Praha: Leges, 2010, 912 s. ISBN 9788087212493.
3. KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Kurs trestního práva: trestní právo hmotné. Obecná část*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009, 834 s. ISBN 9878074000423.
4. MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006. ISBN 807179810X.
5. MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada Publishing, 2013, 232 s. ISBN 9788024751139.
6. MACH, Jan. *Medicínské právo – co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015, 86 s. ISBN 9788074922183.
7. PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, 2014, 184 s. ISBN 9788072019298.
8. PROŠKOVÁ, Eva. *Způsobilost ve vztahu k výkonu lékařské profese*. 1. vyd. Olomouc: Reprintisk, 2014, 29 s. ISBN 9788090581319.
9. PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013, 232 s. ISBN 9788023751269.
10. SOLNAŘ, Vladimír, FENYK, Jaroslav, CÍSAŘOVÁ, Dagmar, VANDUCHOVÁ, Marie. *Systém českého trestního práva*. Praha: Novatrix, 2009, 283 s. ISBN 9788025440339.

11. STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén, 1998, 352 s. ISBN 8085824884.
12. ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník II. § 140 až 421: Komentář*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1451–3586. ISBN 9788074004285.
13. ŠTEFAN, Jiří, HLADÍK, Jiří a kol. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 448 s. ISBN 9788024735948.
14. ŠTEFAN, Jiří, MACH, Jan. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 213 s. ISBN 8024709317.
15. ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. přepr. vyd. Praha: Avicenum, 1970, 372 s.
16. TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, 448 s. ISBN 9878074000508.
17. UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, a. s., 2014, 216 s. ISBN 9788024726588.
18. VONDRÁČEK, Jan, DVOŘÁKOVÁ Vladimíra, VONDRÁČEK, Lubomír. *Medicínsko-právní terminologie: příručka pro právní praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 104 s. ISBN 9788024731513.
19. VONDRÁČEK, Lubomír, DVOŘÁKOVÁ, Vladimíra. *Pochybení a sankce při poskytování lékařské péče*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Grada Publishing, 2007, 76 s. ISBN 9788024721811.

## Časopisecké články

20. CÍSAŘOVÁ, Dagmar. Vyšetřování trestných činů ublížení na zdraví během léčebného procesu. *Zdravotnictví a právo*. 2009, roč. 4, č. 11, s. 22. ISSN 1211-6432.
21. MACH, Jan. Judikát Nejvyššího soudu ČR k obsahu a rozsahu informovaného souhlasu pacienta s lékařským výkonem. *Měsíčník Tempus Medicorum*. 2016, roč. 25, č. 2, s. 23–25. ISSN 1214-7524.
22. MACH, Jan. Znásilnění a pohlavní zneužití dítěte: hlásit, či nehlásit? *Měsíčník Tempus Medicorum*. 2011, roč. 20, č. 6, s. 48–49. ISSN 1214-7524.
23. MORÁVEK, Jakub. Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví. *Zdravotnické fórum*. 2012, č. 2, s. 2–5. ISSN 1804-9664.
24. PRUDIL, Lukáš. Jak správně informovat pacienta? *Onkologie*. Olomouc: Solen. 2011, roč. 5, č. 5, s. 302–304. ISSN 1802-4475.
25. PRUDIL, Lukáš. Vybrané právní aspekty povinné mlčenlivosti. *Vnitřní lékařství*. Praha: Facta Medica, s. r. o. 2015, roč. 61, č. 3, s. 264–267. ISSN 0042-773X.
26. RŮŽIČKA, Miroslav. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2010, roč. 5, č. 3, s. 5–13. ISSN 1211-6432.

## Další právní prameny:

27. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, vyhlášena sdělením č. 96/2001 Sb. m. s. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 19. 3. 2013].

28. Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb. ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2016].
29. Zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon). In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 5. 2016].
30. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 2. 2016].
31. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 5. 1. 2016].
32. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 11. 1. 2016].
33. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 20. 1. 2016].
34. Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění účinném do 31. 12. 2009. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 4. 12. 2015].
35. Zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 20. 4. 2016].
36. Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2016].

37. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 14. 1. 2016].
38. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 19. 1. 2016].
39. Návrh zákona o zdravotnických službách z roku 2008. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 19. 1. 2016].
40. Důvodová zpráva k zákonu č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 13. 1. 2016].
41. Vyhláška č. 50/1978 Sb., Českého úřadu bezpečnosti práce a Českého báňského úřadu o odborné způsobilosti v elektrotechnice. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 5. 2016].

### **Judikatura:**

42. Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 21. 2. 2008, sp. zn. 9 T 13/2007. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 19. 3. 2016].
43. Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 23. 2. 2011, sp. zn. 25 Cdo 2180/2010. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 19. 2. 2016].
44. Nález Ústavního soudu ze dne 23. 3. 2004, sp. zn. I. ÚS 4/2004. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 3. 2. 2016].
45. Nález Ústavního soudu ze dne 16. 4. 2003, sp. zn. I. ÚS 181/01. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 3. 4. 2016].

46. Nález Ústavního soudu ze dne 24. 7. 2013, sp. zn. I. ÚS 4457/12. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 3. 5. 2016].
47. Rozsudek Nejvyššího soudu SSR ze dne 11. 12. 1980, sp. zn. R 20/1982. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 13. 2. 2016].
48. Usnesení Ústavního soudu ze dne 1. 4. 2004, sp. zn. IV. ÚS 433/02. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 8. 1. 2016].
49. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 3. 3. 2016].
50. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 3. 2016].
51. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 11. 6. 2003, sp. zn. 5 Tdo 565/2003. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 6. 2016].
52. Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 10. 12. 2008, sp. zn.: 8 Tdo 1421/2008. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 2. 2016].
53. Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 26. 10. 2011, sp. zn. 25 Cdo 4223/2009. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 13. 2. 2016].
54. Usnesení Nejvyššího osudu ČR ze dne 10. 11. 2010, sp. zn. 3 Tdo 777/2010. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 3. 2016].

55. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 24. 5. 2007, sp. zn. 25 Cdo 1555/2005. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 17. 2. 2016].
56. Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 25. 1. 2012, sp. zn. 25 Cdo 5157/2009. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 3. 2016].
57. Rozsudek Krajského soudu v Plzni ze dne 10. 12. 2012, č. j. 15 Co 532/2012-281. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 4. 3. 2016].
58. Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 6. 3. 2016].
59. Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 8. 1. 2003, sp. zn. 4 TZ 57/2002. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 19. 2. 2016].
60. Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne ze dne 20. 5. 1986, sp. zn. 24/1986. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 20. 2. 2016].
61. Rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 17. 7. 1996, sp. zn. 8 To 25/96, uveřejněný pod číslem R 6/1998. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 20. 2. 2016].

### **Elektronické prameny**

62. CIBULKA, Karel. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *iPrávník* [online]. 2010 [cit. 23. 1. 2016]. Dostupné z: [http://www.ipravnik.cz/cz/clanky/trestni- pravo/pd\\_2/art\\_7055/detail.aspx](http://www.ipravnik.cz/cz/clanky/trestni- pravo/pd_2/art_7055/detail.aspx).

63. MACH, Jan. Lege artis – náležitá odborná úroveň podle nového zákona o zdravotních službách. *zdravotnicke-pravo.cz* [online]. 2012 [cit. 1. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0016-lege-artis-nalezita-odborna-uroven-podle-noveho-zakona-o-zdravotnich-sluzbach>.
64. MALÝ, Lukáš. Možná trestní odpovědnost za lékařský zákrok bez souhlasu? *EPRAVO.cz* [online]. 2016 [cit. 10. 6. 2016]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/mozna-trestni-odpovednost-za-lekarsky-zakrok-bez-souhlasu-100772.html>.
65. ŠŤASTNÝ, Jiří. Zapomínat je lidské, ale... *TRIBUNE.cz* [online]. 2010 [cit. 14. 6. 2016]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/16690-zapominat-je-lidske-ale>.
66. ČT24. Kauza heparinového vraha – nemocnice nemusí platit pozůstalým. *Česká televize 1996–2016* [online]. 2014 [cit. 20. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1023454-kauza-heparinoveho-vraha-nemocnice-nemusi-platit-pozustalym>.